

Bericht

der Expertenkommission UVG-Revision

vom 27. Februar 2006

Inhaltsverzeichnis

	Abkürzungsverzeichnis	4
1.	Situation initiale	5
2.	Expertenkommission	6
2.1	Zusammensetzung	6
2.2	Arbeitsweise und Fachgruppen	7
3.	Themen	8
3.1	Versicherte Personen	8
3.1.1	Abredeversicherung	8
3.1.2	Freiwillige Versicherung	9
3.1.3	Unfallversicherung der arbeitslosen Personen (UVAL)	10
3.2	Gegenstand der Versicherung	11
3.2.1	Nichtberufsunfallversicherung	11
3.2.2	Versicherte Risiken	11
3.2.2.1	Kau-Unfälle	11
3.2.2.2	Unfallähnliche Körperschädigungen	12
3.2.2.3	Berufskrankheiten	13
3.2.2.4	Unfälle bei Ausübung einer selbstständigen Erwerbstätigkeit	14
3.2.3	Rückfälle und Spätfolgen	14
3.3	Versicherungsleistungen	15
3.3.1	Taggeldberechnung	15
3.3.2	Renten im Ausland	16
3.3.3	Höchstversicherter Verdienst	17
3.3.4	Wiedereingliederung	19
3.3.5	Mindestinvaliditätsgrad für Rentenanspruch	20
3.3.6	Komplementärrentenregelung	21
3.3.7	Lebenslängliche Invalidenrente	22
3.3.8	Integritätsentschädigung	23
3.4	Finanzierung	25
3.4.1	Rückstellungen gemäss Art. 90 Abs. 1 UVG und Art. 110 UVV	25
3.4.2	Finanzierungslimite für Kriegs- und Katastrophenrisiken	26
3.4.3	Finanzierung der Teuerungszulagen in der obligatorischen und der freiwilligen Versicherung	27
3.4.4	Finanzierung der Teuerungszulagen in der Unfallversicherung von arbeitslosen Personen	29
3.4.5	Weitergewährung von Teuerungszulagen ab dem 65. Altersjahr	29
3.4.6	Finanzierung der Teuerungszulagen für Renten nach KUVG	30
3.4.7	Höhe des technischen Zinsfusses	31
3.4.8	Verwaltungskosten	32
3.4.9	Durchführung der Versicherung nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit bei allen Versicherungsträgern	32
3.4.10	Einführung einer Gewinnabschöpfungsbegrenzung („legal quote“) für die privaten Unfallversicherer	33

3.4.11	Transparenz	33
3.4.12	Vollständige rechnermässige Trennung des UVG-Geschäfts von übrigen Versicherungsgeschäften der privaten Unfallversicherer	34
3.4.13	Verwendung des Ertrags der Risikoprämie	34
3.4.14	Genehmigungspflichtiger Verwaltungskostenzuschlag	35
3.4.15	Einführung eines Mitwirkungsrechts der Sozialpartner bei der Prämienfestsetzung bei den privaten Unfallversicherern	35
3.4.16	Verbot von Quersubventionierungen	35
3.5	Versicherer	37
3.5.1	Mehrfachträgerschaft	37
3.5.2	Tätigkeitsbereich	38
3.5.2.1	Art. 66 UVG	38
3.5.2.2	Wahlrecht öffentlicher Verwaltungen	38
3.5.3	Zusätzliche Geschäftsfelder der SUVA	39
3.5.4	Versicherer nach Art. 68 UVG: Gemeinschaftstarif	44
3.5.5	Aufsicht über die Durchführung der Versicherung	47
3.6	Prävention	49
3.6.1	Dualismus ArG/UVG	49
3.6.2	Begriff Gesundheitsschutz	49
3.6.3	Beratung und hoheitliche Funktionen im Bereich Arbeitssicherheit	51
3.6.4	Die SUVA als Vollzugsorgan der Arbeitssicherheit für alle Betriebe	52
3.6.5	Deckungsgleiche Zuständigkeit der SUVA für die Verhütung von Berufsunfällen und die Versicherung	54
3.6.6	Ausdehnung der Bestimmungen der Arbeitssicherheit auf Selbstständigerwerbende	54
3.6.7	Gesetzliche Grundlage für Ausbildungsnachweis/-stätten	55
3.6.8	Planung und Koordination von baustellenspezifischen Sicherheitsmassnahmen	55
3.6.9	EKAS	56
3.7	Verschiedenes	58
3.7.1	Haftpflicht/Regress	58
3.7.2	Medizinaltarife	59
3.7.3	Steuern	60
4.	Kurzfassung der Beschlüsse und Vorschläge der Expertenkommission	62
5.	Finanzielle Auswirkungen	69
Anhang I:	Bericht der Fachgruppe „Finanzierung“	
Anhang II:	Bericht der Fachgruppe „Renten“	
Anhang III:	Rahmenbedingungen der Mehrfachträgerschaft: Positionen SGB und SVV	

Abkürzungsverzeichnis

AHV/AVS	Alters- und Hinterlassenenversicherung
ArG	Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel
ATSG/LPGA	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BAGS	Berufsassoziierte Gesundheitsschädigungen
BPV	Bundesamt für Privatversicherungen
BSV	Bundesamt für Sozialversicherung
BU	Berufsunfall
BUV	Berufsunfallversicherung
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invaliden- vorsorge
EKAS	Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit
ESTV	Eidgenössische Steuerverwaltung
EVG	Eidgenössisches Versicherungsgericht
IV/AI	Invalidenversicherung
IVG/LAI	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
KG	Bundesgesetz über Kartelle und andere Wettbewerbsbeschränkungen
KUVG	Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung
LACI	Loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité
LAI	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité
NBU	Nichtberufsunfall
NBUV	Nichtberufsunfallversicherung
seco	Staatssekretariat für Wirtschaft
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
SVV/ASA	Schweizerischer Versicherungsverband
UVAL	Unfallversicherung der arbeitslosen Personen
UVG/LAA	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
UVV/OLAA	Verordnung über die Unfallversicherung
VUV/OPA	Verordnung über die Unfallverhütung

1. Situation initiale

L'assurance-accidents obligatoire est régie par la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA). Elle protège l'ensemble des travailleurs salariés et donne aux travailleurs indépendants la possibilité de s'assurer à titre facultatif aux mêmes conditions que les travailleurs salariés. Par ses prestations, elle contribue à réparer les atteintes à la santé et à la capacité de gain que subissent les personnes assurées victimes d'accidents ou souffrant d'une maladie professionnelle. L'assurance est gérée aujourd'hui, selon un système pluraliste, par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), d'une part, et par d'autres assureurs autorisés, d'autre part. Le financement de l'assurance des accidents et maladies professionnels est à la charge des employeurs, alors que celui de l'assurance des accidents non professionnels incombe en principe aux travailleurs. Un grand nombre de mesures ont également été prises dans le domaine de la prévention des accidents.

Depuis l'entrée en vigueur de la LAA, le 1^{er} janvier 1984, la législation sur l'assurance-accidents obligatoire n'a pas subi de modifications essentielles. Dès 1996, l'organisation de l'assurance-accidents obligatoire a toutefois fait l'objet d'un réexamen de la part du Conseil fédéral qui a commandé différents rapports à l'administration. A cette occasion, la question d'une libéralisation complète de l'assurance-accidents et d'une privatisation de la CNA a été abordée. Dans ce contexte, le Conseil fédéral a demandé différents rapports à l'administration.

Afin de disposer des bases nécessaires pour de futures discussions sur l'organisation de cette branche de l'assurance sociale, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur (DFI) de faire réaliser une étude ayant pour objectif d'analyser, en comparaison avec le système actuel, les coûts et les bénéfices d'un système libéralisé, où la CNA serait privatisée. Le mandat a été confié au «Forschungsinstitut für Empirische Ökonomie und Wirtschaftspolitik» de l'Université de Saint-Gall, sous la direction du professeur Franz Jaeger. La version définitive de l'analyse statique a été présentée en août 2004.

Auf Grund der Kosten-Nutzen-Analyse hat der Bundesrat am 22. Dezember 2004 entschieden, dass es nicht erforderlich sei, grundsätzliche Änderungen an der Organisation der obligatorischen Unfallversicherung vorzunehmen. Da das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) nun seit mehr als 20 Jahren praktisch unverändert in Kraft und in verschiedenen Punkten nicht mehr ganz zeitgemäss ist, hat der Bundesrat gleichzeitig mit der Kenntnisnahme der Studie das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) beauftragt, unter Beizug von Experten einen Bericht zu den hauptsächlichlichen Themen einer Revision des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vorzulegen.

Nachdem das Bundesamt für Gesundheit (BAG) zu Beginn des Jahres 2005 bei den Kantonen, den politischen Parteien, den Bundesstellen, verschiedenen Behörden, Spitzenverbänden der Wirtschaft, dem Bundesgericht und weiteren interessierten Kreisen eine Umfrage über Revisions-themen durchgeführt und ausgewertet hatte, setzte das Amt im Frühling 2005 eine Experten-gruppe mit Mitgliedern der Sozialpartner, der Versicherer und der betroffenen Bundesämter zur Vorbereitung des nun vorliegenden Berichtes zur UVG-Revision an den Bundesrat ein.

2. Expertenkommission

2.1 Zusammensetzung

Die Expertenkommission für die Revision des UVG wurde wie folgt zusammengesetzt:

Vorsitz

Hans Heinrich Brunner
Vizedirektor des Bundesamtes für Gesundheit,
Bern

Stellvertreter

Daniel Wiedmer
Abteilungsleiter Aufsicht Unfallversicherung, Bundesamt für Gesundheit, Bern

Projektleiter

Peter Schlegel
Leiter Sektion Unfallversicherung, Bundesamt für Gesundheit, Bern

Vertreter der Arbeitgeber

Hans Rudolf Schuppisser
Vizedirektor des Schweizerischen Arbeitgeberverbandes, Zürich

Kurt Gfeller
Vizedirektor des Schweizerischen Gewerbeverbandes, Bern

Vertreter der Arbeitnehmer

Colette Nova
Schweizerischer Gewerkschaftsbund, Bern

Vital G. Stutz
Geschäftsführer Angestellte Schweiz, Zürich

Vertreter der Versicherer

Thomas Mattig
stv. Ressortleiter Personenversicherung, Schweizerischer Versicherungsverband, Zürich

Hans-Rudolf Müller
Schweizerischer Versicherungsverband/Winterthur Versicherungen, Winterthur

Ulrich Fricker
Vorsitzender der Geschäftsleitung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt, Luzern

Willi Morger
Mitglied der Geschäftsleitung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt, Luzern

Stefan Kindler

santésuisse/SOLIDA Versicherungen, Zürich

Vertreter der Verwaltung

Ralf Kocher

Geschäftsfeld Invalidenversicherung, Bundesamt für Sozialversicherung, Bern

Giusep Valaulta

Leistungsbereich Arbeitsbedingungen, Staatssekretariat für Wirtschaft, Bern

Laszlo Scheda

Stellvertretender Leiter Schadenversicherung, Bundesamt für Privatversicherungen, Bern

Das Sekretariat wurde von der Sektion Unfallversicherung des BAG sichergestellt.

2.2 Arbeitsweise und Fachgruppen

Entsprechend dem Auftrag des Bundesrates und der zur Verfügung stehenden Zeit befasste sich die Expertenkommission vor allem mit Themen grundsätzlicher Natur, welche die Grundzüge einer UVG-Revision aufzeigen sollen. An insgesamt 11 Sitzungen wurden Themen in den Bereichen der versicherten Personen, des Gegenstands der Versicherung, der Versicherungsleistungen, der Teuerung, der Finanzierung, der Prävention und der Versicherer diskutiert. Auf weniger gewichtige und eher technische Themen wurde nicht eingegangen.

Die vielseitigen Probleme, denen sich die Experten gegenübergestellt sahen, führten zur Einsetzung von zwei Fachgruppen: In der Fachgruppe „Renten“ wurden die Problematik der lebenslänglichen Invalidenrente der Unfallversicherung und die Komplementärrentenbestimmungen diskutiert, in der Fachgruppe „Finanzierung“ insbesondere die Finanzierung der kurzfristigen Versicherungsleistungen und der Teuerungszulagen, die Solvabilitäts- und Rechnungslegungsvorschriften, die Höhe des technischen Zinsfusses, die Verwaltungskosten und das Anlegen von Kapitalien. Die Berichte der beiden Fachgruppen wurden von der Expertenkommission am 2. November 2005 zur Kenntnis genommen und verabschiedet. Sie sind diesem Bericht angehängt.

3. Themen

Die Expertenkommission hat auf Grund von Dokumentationen diskutiert, welche vom BAG erarbeitet wurden. Die Ergebnisse der Verhandlungen werden in diesem Bericht jeweils unter dem Titel „Vorschlag/Meinung der Experten“ zusammengefasst. Obwohl in der Expertenkommission teilweise abgestimmt wurde, wird darauf verzichtet, die Resultate im Bericht festzuhalten. Es erscheint sinnvoller, von der Mehrheitsmeinung der Expertenkommission abweichende Stellungnahmen einzelner Gruppierungen aufzuführen, wenn sie grundsätzlicher Natur sind. Bei verschiedenen Themen konnte keine Meinung der Expertenkommission festgehalten werden, welche klare Unterstützung erzielte.

3.1 Versicherte Personen

3.1.1 Abredeversicherung

3.1.1.1 Point de la situation et problématique

Les travailleurs occupés en Suisse sont assurés à titre obligatoire contre les risques d'accidents professionnels, de maladies professionnelles et, dans la mesure où ils sont employés au moins huit heures par semaine auprès du même employeur, contre les risques d'accidents non professionnels.

Les personnes occupées à temps partiel, et qui travaillent moins de 8 heures par semaine, ne sont assurées que contre les accidents professionnels, contre les maladies professionnelles et contre les accidents qui se produisent sur le trajet qu'elles doivent emprunter pour se rendre au travail ou pour en revenir (accidents du trajet). La couverture d'assurance prend fin dès la cessation de l'activité lucrative.

Les personnes travaillant au moins 8 heures par semaine sont couvertes contre les accidents non professionnels jusqu'à l'expiration du trentième jour qui suit celui où a pris fin le droit au demi-salaire au moins. Sont notamment réputés salaires, le salaire déterminant au sens de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS), ainsi que les indemnités journalières versées en lieu et place du salaire.

L'assurance contre les accidents non professionnels peut, par convention spéciale, être prolongée au-delà de la fin de l'assurance obligatoire pour une durée maximum de 180 jours consécutifs (assurance par convention/Abredeversicherung, art. 3, al. 3 LAA). La prime est actuellement de 25 francs par mois auprès de la CNA et de 50 centimes par jour auprès des autres assureurs.

Une telle prolongation est notamment adéquate en cas de congé non payé ou de voyage semestriel à l'étranger (ex: cours de langue).

Se pose aujourd'hui la question de savoir s'il faut maintenir ce type d'assurance.

3.1.1.2 Vorschlag/Meinung der Experten

Die Expertenkommission spricht sich für eine Beibehaltung der Abredeversicherung in der heutigen Form aus. Die „180 Tage“ sollen durch „6 Monate“ ersetzt werden. Eine Abschaffung würde unter anderem auch zu einer Mehrbelastung der Krankenversicherung führen. Zu klären ist insbesondere der Anspruch auf Taggeld während der Abredeversicherung bei Fehlen eines Erwerbsergebnisses und bei Ausübung einer selbstständigen Erwerbstätigkeit (s.a. Ziffer 3.3.1).

Die Informationspflicht der Versicherer ist heute in Art. 72 Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) geregelt. Neu soll im Interesse der Rechtssicherheit und der Praktikabilität auf Geset-

zesstufe festgehalten werden, dass der Versicherer seine Informationspflicht mit der Information des Arbeitgebers grundsätzlich erfüllt hat. Ausserdem soll präzisiert werden, dass der Versicherer die versicherten Personen auf deren Ersuchen in Einzelfragen informieren und beraten muss.

3.1.2 Freiwillige Versicherung

3.1.2.1 Point de la situation

Les personnes exerçant une activité lucrative indépendante et domiciliées en Suisse, ainsi que les membres de leur famille qui collaborent à l'entreprise, peuvent s'assurer à titre facultatif, s'ils ne sont pas assurés à titre obligatoire. Les employeurs sans activité lucrative qui n'emploient que des gens de maison ne peuvent par contre pas adhérer à l'assurance à titre facultatif.

Les personnes assurées à titre obligatoire et celles qui le sont à titre facultatif sont quasiment sur un pied d'égalité. Cela signifie notamment que l'assurance-accidents facultative est gérée par les mêmes assureurs que l'assurance obligatoire, et qu'en pratique, le monopole partiel de la CNA vaut également en matière d'assurance facultative.

Les assureurs ne sont toutefois pas tenus d'accepter la demande d'adhésion d'un candidat, notamment en cas d'atteintes à la santé préexistantes importantes et durables ainsi qu'en présence d'une menace sérieuse au sens de l'art. 78, al. 2, de l'ordonnance sur la prévention des accidents (OPA).

3.1.2.2 Problématique

L'assurance facultative est perçue par certains assureurs (ASA, santésuisse) comme un corps étranger au sein des assurances sociales. Des problèmes peuvent se poser notamment quant au montant du revenu assuré. Cela est notamment le cas lorsqu'un indépendant débute son activité et ne réalise pas encore des bénéfices conséquents (différence entre le revenu assuré et le revenu effectif).

Le Conseiller national Roland Borer (UDC/SO) a introduit une motion (00.3368) visant une modification de la LAA permettant aux travailleurs indépendants de s'assurer librement auprès d'un assureur de leur choix. La question se pose de savoir si le monopole partiel de la CNA doit être maintenu en matière d'assurance facultative.

Se pose dès lors la question de savoir s'il faut maintenir l'assurance facultative et si le monopole partiel de la CNA doit être conservé dans l'assurance facultative.

3.1.2.3 Vorschlag/Meinung der Experten

Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) und die Sozialpartner sprechen sich für eine Beibehaltung der freiwilligen Versicherung aus, da aus ihrer Sicht vor allem auch bei Jungunternehmern durchaus eine Nachfrage besteht.

Die Privatversicherer sind für eine Aufhebung der freiwilligen Versicherung, da es sich ihrer Meinung nach hierbei um einen Fremdkörper in einer obligatorischen Sozialversicherung handelt.

Die Mitglieder der Expertenkommission sind sich einig, dass mitarbeitende Familienglieder wie bisher freiwillig versichert werden können. Zudem soll die Aufteilung nach Tätigkeitsbereichen analog der obligatorischen Versicherung auch in der freiwilligen Versicherung beibehalten werden.

3.1.3 Unfallversicherung der arbeitslosen Personen (UVAL)

3.1.3.1 Ausgangslage

Bezüglich der UVAL hat der Bundesrat am 9. Dezember 2002 das EDI beauftragt, im Rahmen der geplanten Änderungen des UVG auch eine bessere Verankerung der UVAL im UVG vorzusehen. Das EVD wurde gleichzeitig beauftragt, die Auswirkungen der im Rahmen der 3. AVIG-Revision (Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzschiädigung) erfolgten neuen Kostenaufteilung (Mitfinanzierung im ALV-Fonds) darzulegen.

Im Rahmen der 3. AVIG-Revision wurde die Mitfinanzierung der NBU-Prämie für Arbeitslose durch den ALV-Fonds eingeführt (1/3 der Prämie bezahlt der Fonds). Das seco möchte darauf zurückkommen und im Rahmen der anstehenden Revision eine grundsätzliche Überprüfung der Finanzierung durchführen und alternative Finanzierungsmöglichkeiten suchen (wie dies auch von der Aufsichtskommission für den ALV-Fonds verlangt wird).

3.1.3.2 Vorschlag/Meinung der Experten

Die Expertenkommission spricht sich für die Verankerung der UVAL im UVG aus.

Das seco fordert eine Überprüfung der Finanzierung. Die Sozialpartner, die SUVA, der SVV und santésuisse sind dagegen.

3.2 Gegenstand der Versicherung

3.2.1 Nichtberufsunfallversicherung

3.2.1.1 Ausgangslage und Problematik

Anders als in der Schweiz werden in den umgebenden Staaten Nichtberufsunfälle über die Krankenversicherung gedeckt. Dies schafft im internationalen Kontext Koordinationsprobleme. Es wird auch immer wieder vorgebracht, dass verunfallte Arbeitnehmende verglichen mit der übrigen Bevölkerung privilegiert sind.

Die unterschiedlichen Leistungen in der Berufsunfallversicherung und der Krankenversicherung können mit dem Ersatz der Haftpflicht des Arbeitgebers durch die Versicherung gerechtfertigt werden. Diese Rechtfertigung kann im Bereich der Nichtberufsunfälle nicht vorgebracht werden.

Es stellen sich folgende Fragen:

Soll die Nichtberufsunfallversicherung im Rahmen des UVG aufgehoben werden?

Soll die SUVA künftig nur für die Berufsunfallversicherung (und die Unfallversicherung der arbeitslosen Personen) und die Versicherer nach Art. 68 UVG nur noch für die Nichtberufsunfallversicherung zuständig sein?

3.2.1.2 Vorschlag/Meinung der Experten

Die Expertenkommission spricht sich einstimmig gegen die Aufhebung der Nichtberufsunfallversicherung aus. Die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers würde weiterhin bestehen, dieser aber dafür nicht mehr entschädigt. Die Nichtberufsunfallversicherung müsste also privat gedeckt werden. Auch die Krankenversicherer begrüssen eine Weiterführung des heutigen Systems. Ausserdem ist die Expertenkommission der Auffassung, dass eine Aufhebung der Nichtberufsunfallversicherung politisch keine Chance hätte.

Die Experten sind sich ebenfalls einig, dass jeder UVG-Versicherer weiterhin alle UVG-Versicherungszeige durchführen soll. Gründe dafür sind der administrative Aufwand, der sicherlich zunehmen würde (Lohndeclaration bei zwei verschiedenen Versicherern, Unfallmeldung an zwei Versicherer, Kompetenzkonflikte, Zunahmen der Streitigkeiten über die Leistungspflicht), und Abgrenzungsschwierigkeiten, die entstehen würden. Auch im Präventionsbereich wäre eine Aufteilung problematisch und die finanziellen Konsequenzen sind völlig unklar.

3.2.2 Versicherte Risiken

3.2.2.1 Kau-Unfälle

3.2.2.1.1 Ausgangslage und Problematik

Gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) ist ein Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Insbesondere bei Kau-Unfällen ergeben sich auch auf Grund der Rechtsprechung Anwendungs- und Abgrenzungsschwierigkeiten. Unbestritten ist der Versicherungsschutz bei Zahnschädigungen nach einer klaren äusseren Einwirkung wie einem Schlag oder einem Sturz. Probleme stellen sich nur bei Zahnschädigungen beim Essen. Gemäss Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) ist für die Leistungspflicht der Unfallversicherung bei Kauunfällen entscheidend, ob sich ein Fremdkörper in

der Nahrung befindet, und ob dieser Gegenstand eine Ungewöhnlichkeit im Sinne des Gesetzes darstellt. Ein Biss auf den gleichen Gegenstand (z.B. Kirschenstein) kann je nach Rezept als Unfall anerkannt werden oder nicht.

Es liegt in der Natur der Sache, dass der Nachweis des Fremdkörpers schwierig ist. Nicht entscheidend ist, ob ein intakter oder bereits vorbehandelter Zahn betroffen ist.

Die Kosten im Einzelfall sind zwar in der Regel nicht sehr hoch, der administrative Aufwand aber ist gross, und Streitigkeiten sind relativ häufig.

3.2.2.1.2 Vorschlag/Meinung der Experten

Kau-Unfälle sollen auf Grund der grossen Missbrauchsgefahr nicht mehr vom UVG gedeckt werden. Die heutige Regelung befriedigt nicht; sie ist schwer verständlich, verleitet zu Missbrauch und ist nicht praktikabel; sie führt zu Rechtsungleichheit und –unsicherheit. Die Leistungspflicht ist oft zufällig.

3.2.2.2 Unfallähnliche Körperschädigungen

3.2.2.2.1 Ausgangslage

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Abs. 2 dieses Artikels gibt dem Bundesrat die Kompetenz, Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind („gewisse Schädigungen mit Verletzungscharakter“; Botschaft zum UVG vom 18. August 1976, Separatdruck, S. 46), in die Versicherung einzubeziehen. Gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV in der Fassung vom 20. Dezember 1984 wurden die aufgelisteten Körperschädigungen Unfällen gleichgestellt, auch wenn es an der Ungewöhnlichkeit eines äusseren Faktors fehlte. Sie waren von der Unfallversicherung zu übernehmen, selbst wenn sie ausschliesslich die Folge einer Krankheit oder einer Degeneration waren. Ein Vorbehalt wurde lediglich bei den Knochenbrüchen gemacht.

Der Bundesrat hat die Verordnung per 1. Januar 1998 geändert und strebte mit dieser Revision im Sinne der Zielsetzung des UVG an, dass Körperschädigungen, welche ausschliesslich die Folge einer Krankheit oder einer Degeneration sind (z.B. biologische Alterungsprozesse) von der Unfallversicherung nicht mehr übernommen werden. Der Unfallversicherer trägt hierbei die Beweislast.

3.2.2.2.2 Problematik

Das EVG stellt in seiner Rechtsprechung einzig auf das Vorliegen eines äusseren Faktors ab: Sobald ein äusserer Faktor auf den Körper eingewirkt hat, liegt nach Lesart des EVG per Definition nie eine eindeutige Degeneration gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV vor. Umgekehrt ist nach Auffassung des EVG allein durch das Fehlen eines äusseren Faktors eine eindeutige Degeneration bewiesen.

Das höchste Gericht nimmt in seinen Erwägungen an, der Ordnungsgeber habe mit seiner Revision per 1. Januar 1998 nicht mehr auf die medizinische Beurteilung, sondern allein auf das Vorliegen eines äusseren Faktors abgestellt. Es wirkt der zunehmenden Anzahl Fälle mit degenerativen Elementen mit einer äusserst differenzierten Kasuistik entgegen, was als äusserer Faktor gelten könne. Diese Kasuistik ist in der Praxis sehr schwierig anzuwenden.

3.2.2.2.3 Vorschlag/Meinung der Experten

Die unfallähnlichen Körperschädigungen sollen weiterhin von der Unfallversicherung getragen werden. Allerdings müssen die Abgrenzungskriterien klarer festgelegt und eine Bestimmung im

Sinne der ursprünglichen, einschränkenden Zielsetzung der Verordnungsrevision von 1998 auf Gesetzesebene eingeführt werden.

3.2.2.3 Berufskrankheiten

3.2.2.3.1 Ausgangslage und Problematik

Art. 9 UVG definiert Berufskrankheiten als Krankheiten, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend (über 50%) durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Der Bundesrat erstellt die Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der berufsbedingten Erkrankungen (Abs. 1). Als Berufskrankheiten gelten auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend (mindestens 75%) durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind (Generalklausel, Abs. 2).

Die gesetzliche Regelung, welche die Berufskrankheiten den Unfällen gleichsetzt, basiert auf dem Gedanken, dass die Folgen der Berufskrankheiten gemäss dem Verursacherprinzip von den Arbeitgebern zu finanzieren sind.

Die Definition der Berufskrankheiten ist auf die Folgen schädigender Stoffe und Arbeitsbedingungen, wie sie z.B. in industriellen Produktionsbetrieben, im Bausektor oder in Handwerksbetrieben vorkommen können, fokussiert. Heute wird aber auch eine Aufnahme der sogenannten berufsassoziierten Gesundheitsschädigungen (BAGS) in die Unfallversicherung diskutiert. Dabei handelt es sich um komplexe Phänomene, deren Ursachen vielfältig sind und nur teilweise im beruflichen Bereich liegen (Chronic Fatigue Syndrom, Burnout, Mobbing etc.). Bei einer allfälligen Ausdehnung der Leistungspflicht der Unfallversicherung wäre allerdings folgendes zu bedenken:

- Abklärung / Nachweis: Die berufsassoziierten Gesundheitsschädigungen sind multifaktoriell; sie sind durch berufliche und ausserberufliche Umstände verursacht oder begünstigt. Zudem spielen oft nicht gesundheitsbedingte Gründe mit. Eine (überwiegende) Verbindung mit der Arbeit ist schwierig nachzuweisen und zu beurteilen. Erfahrungen im Ausland zeigen, dass der Abklärungsaufwand oft sehr gross, die Anerkennungsquote aber bescheiden ist.
- Kostenfolgen: Bei den zur Diskussion stehenden Krankheitsbildern handelt es sich oftmals um lang dauernde Fälle, verbunden mit Rückfällen und Rentenkosten, sodass mit hohen Kostenfolgen und substantiellen Prämienerrhöhungen zu rechnen wäre.
- Bei einer Verlagerung von der Kranken- in die Unfallversicherung besteht die Gefahr, dass das Problem über die Invalidität (Verrentung) gelöst würde.

3.2.2.3.2 Vorschlag/Meinung der Experten

Der Schweizerische Versicherungsverband (SVV) setzt sich für eine Aufhebung der Generalklausel ein. Er erachtet sie als problematisch, da dadurch allenfalls die BAGS von den UVG-Versicherern übernommen werden müssten. Zudem spricht sich der SVV dafür aus, eine abschliessende Liste mit Berufskrankheiten aufzustellen.

Die Sozialpartner, das Staatssekretariat für Wirtschaft (seco) und die SUVA wollen an der Generalklausel festhalten. Die Liste müsste allerdings regelmässig angepasst werden. Wenn eine gewisse Anzahl von Fällen auf Grund der Generalklausel übernommen werden müssen, sollen diese Krankheiten in die Liste übernommen werden. Die Generalklausel fungiert als Auffangbecken.

Die sogenannten BAGS sollen nicht vom UVG übernommen werden.

3.2.2.4 Unfälle bei Ausübung einer selbstständigen Erwerbstätigkeit

3.2.2.4.1 Ausgangslage und Problematik

Als Nichtberufsunfälle gelten alle Unfälle, die nicht zu den Berufsunfällen zählen. Daraus folgt, dass Unfälle bei einer selbstständigen Erwerbstätigkeit als Nichtberufsunfälle gelten, sofern ein Versicherungsschutz gegen Nichtberufsunfälle besteht. Wer also beispielsweise halbtags als Arbeitnehmer tätig ist und eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausübt, ist bei dieser Tätigkeit obligatorisch versichert. Die Kosten gehen zu Lasten der Nichtberufsunfallversicherung. Allerdings wird bei der Höhe der Geldleistungen (Taggeld und Renten) der Verdienst aus selbstständiger Tätigkeit nicht berücksichtigt.

3.2.2.4.2 Vorschlag/Meinung der Experten

Es wird zwar als störend empfunden, dass die Nichtberufsunfallversicherung für ein Erwerbsrisiko aufkommen soll. Wenn die „ausserberuflichen“ Tätigkeiten aber nicht mehr gedeckt wären, käme es zu erheblichen Abgrenzungsproblemen. Zudem wird die Situation dadurch entschärft, dass nur Leistungen auf Grund des versicherten Einkommens ausbezahlt werden. Die bestehende Lösung soll explizit im Gesetz festgehalten werden.

3.2.3 Rückfälle und Spätfolgen

3.2.3.1 Ausgangslage und Problematik

Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen von Unfällen gewährt (vom Unfallversicherer, welcher auch für den Grundfall zuständig gewesen ist), für Bezüger von Invalidenrenten jedoch nur unter den Voraussetzungen von Art. 21 UVG (Art. 11 UVV). Weder das Gesetz noch die Verordnung kennen eine zeitliche Grenze der Leistungspflicht. Somit kann der Anspruch auch geltend gemacht werden, wenn die Rückfälle oder Spätfolgen erst 10 oder 20 Jahre nach dem Unfall auftreten – und zwar unabhängig davon, ob die betroffene Person zu diesem Zeitpunkt noch versichert ist oder nicht.

Wenn die Rückfälle oder Spätfolgen erst Jahrzehnte nach dem Unfallereignis eintreten, wird es äusserst schwierig bis unmöglich, den zuständigen Versicherer ausfindig zu machen. Die zeitliche Unlimitiertheit ist insofern problematisch, da dies ein schwer kalkulierbares und möglicherweise grösseres Risiko beinhaltet, das sich erst sehr spät in der Abwicklung manifestiert und zu sehr hohen und plötzlich auftretenden Abwicklungsverlusten führen kann (beispielsweise Gelenkprobleme Jahrzehnte nach Sportunfällen). Für die Versicherungsleistungen bei Rückfällen und Spätfolgen wurde deshalb eine zeitliche Grenze vorgeschlagen. Dagegen spricht das Argument der Rechtssicherheit, wonach der UVG-Versicherer, welcher im Zeitpunkt des Unfalls die Person versichert und entsprechende Prämien eingenommen hat, auch die Rückfälle und Spätfolgen übernehmen soll. Andernfalls gehen die Kosten zu Lasten der Krankenversicherer.

3.2.3.2 Vorschlag/Meinung der Experten

Der SVV befürwortet die Einführung einer zeitlichen Grenze der Leistungspflicht mit dem Ziel der Erhaltung der Rechtssicherheit. Nach Ablauf einer gewissen Zeitspanne (Vorschlag 10 Jahre nach dem Unfallereignis) muss der Versicherer nicht mehr mit der Anmeldung eines Anspruches rechnen. Die Sozialpartner, santésuisse sowie die SUVA sprechen sich gegen die Einführung einer zeitlichen Grenze aus, da eine zeitliche Grenze immer willkürlich ist, und diese Thematik in der Praxis kein grosses Problem darstellt.

3.3 Versicherungsleistungen

Grundsatzbemerkungen: Zu beachten ist, dass jede Leistungskürzung in der obligatorischen Unfallversicherung die Haftpflichtansprüche beeinflusst. Es kann auch festgehalten werden, dass ohne Not im Leistungsbereich nicht zwischen der Berufsunfallversicherung und der Nichtberufsunfallversicherung differenziert werden soll.

3.3.1 Taggeldberechnung

3.3.1.1 Ausgangslage

Die versicherte Person hat Anspruch auf Taggeld, wenn sie wegen eines Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist. Der Anspruch entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag und erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod des Versicherten (Art. 16 UVG).

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine körperliche oder geistige Gesundheitsschädigung bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 ATSG).

Art. 17 UVG regelt die Höhe des Taggeldes: Bei voller Arbeitsunfähigkeit beträgt es 80% des versicherten Verdienstes, und wird bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit entsprechend gekürzt. Als versicherter Verdienst gilt für die Bemessung der Taggelder der letzte vor dem Unfall bezogene Lohn (Art. 15 Abs. 2 UVG).

3.3.1.2 Problematik

Bisher wurde davon ausgegangen, dass das Taggeld nach der abstrakten Methode berechnet wird, d.h. dass es unerheblich ist, ob der Versicherte durch den Unfall einen Erwerbsausfall erleidet und wie hoch dieser ist. Das EVG hat nun in BGE 130 V 35 festgehalten, dass der Taggeldanspruch eine durch das versicherte Ereignis verursachte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit entsprechender Verdiensteinbusse voraussetze. Versicherte, die zwar (medizinisch-theoretisch) in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt seien, jedoch keine Verdiensteinbusse erleiden würden, seien nicht anspruchsberechtigt. Im konkreten Fall verunfallte der Versicherte während der 30-tägigen Nachdeckungsfrist, nachdem er pensioniert worden war.

Das Urteil bedeutet eine Abkehr von einer langjährigen Praxis, die von der Lehre unterstützt wurde. Es betrifft nicht nur den Taggeldanspruch bei Pensionierten, sondern ist von grundlegender Bedeutung. Setzt man den Nachweis einer Verdiensteinbusse voraus, so stellt sich die Frage des Taggeldanspruchs nicht nur bei Pensionierten, sondern in vielen anderen Fallkategorien, wie bei Unfällen während Nachdeckung und Abredeversicherung, bei Unfällen von Arbeitslosen, bei terminierten Arbeitsverhältnissen (z.B. Studenten) u.a. Dazu hat das EVG nicht Stellung genommen, sondern ausdrücklich offen gelassen, wie es bei der Abredeversicherung stehe.

Geht man davon aus, der Taggeldanspruch sei individuell-konkret, ergeben sich auch bei der Frage nach der Terminierung des Taggeldes Probleme. Gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG endet der Taggeldanspruch mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod des Versicherten. Kann ein Versicherer nun gestützt auf das Urteil des EVG die Taggeldzahlung auch bei Beginn der Pensionierung einstellen? Oder bei einer befristeten Tätigkeit eines Studenten während den Semesterferien nach Ablauf der Tätigkeit? Fraglich ist auch, wie es sich mit der Abredeversicherung verhält.

Von verschiedener Seite wurde eine Erhöhung der Karenzfrist vorgeschlagen. Mit der heutigen Regelung entsteht der Taggeldanspruch am dritten Tage nach dem Unfalltag. Mit einer Verlängerung dieser Wartefrist könnten allenfalls die Prämien gesenkt werden, die Einsparung würde aber

zulasten der Arbeitgeber gehen, da diese gemäss Art. 324b Abs. 3 des Obligationenrechts (OR) während der Wartezeit mindestens vier Fünftel des Lohnes zu entrichten haben.

Ferner wurde eine Senkung des Taggeldansatzes gefordert, analog der Arbeitslosenversicherung, mit verschiedenen Varianten (generelle Senkung, tiefere Taggelder für Versicherte ohne Unterhaltspflichten, tiefere Taggelder bei Nichtberufsunfall). Auch diese Massnahme würde zumindest während der Lohnfortzahlungspflicht nach OR die Arbeitgeber belasten.

3.3.1.3 Vorschlag/Meinung der Experten

Die Experten sind sich einig, dass an der abstrakten Taggeldbemessung festgehalten werden soll. Diese ist aus Gründen der Einfachheit bewusst gewählt worden. Bei einer Abkehr von der heute praktizierten Methode würden aufwändige Abklärungen notwendig, die auch den Arbeitgeber belasten. Es stellten sich Beweisprobleme mit Missbrauchsgefahr (Gefälligkeitszeugnisse). Die Fehleranfälligkeit, verbunden mit Korrekturen und Rückforderungen, würde erhöht, und die automatisierte Auszahlung erschwert. Allerdings soll für Personen, welche eine Altersrente beziehen, eine spezielle Regelung geschaffen werden.

In der Berufsunfalls- und Nichtberufsunfallversicherung sollen identische Karenztage beibehalten werden. Die Vertreter der Arbeitgeber sprechen sich für eine Senkung des Taggeldansatzes nach drei Monaten auf 70% aus. Ein Vertreter der Arbeitgeber ist zudem für die grundsätzliche Erhöhung der Karenzfrist auf 10 Tage.

Auf Taggeldern der Unfallversicherung sollen ferner keine Sozialversicherungsbeiträge bezahlt werden müssen (wie bisher).

3.3.2 Renten im Ausland

3.3.2.1 Ausgangslage und Überlegungen

Auf Grund der heutigen Regelung werden die UVG-Leistungen unabhängig von den Lebenshaltungskosten am Wohnsitz des Berechtigten festgelegt und erbracht. Diese Regelung wird im Hinblick auf Rentenleistungen teilweise als problematisch empfunden (siehe auch Anfrage Leutenegger 05.1117 und dort erwähnten Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV)).

Renten, die ins Ausland bezahlt werden, könnten währungs- und/oder kaufkraftbereinigt geleistet werden. Als Alternative könnte dem im Ausland Wohnsitz nehmenden Rentenbezüger eine Kapitalauszahlung ermöglicht werden.

Es werden insbesondere Zweifel an der Durchführbarkeit und rechtliche sowie politische Bedenken geäussert. Das UVG fungiert als Ersatz für die Haftung der Arbeitgeber. Wenn dieser Ersatz zu tief ausfällt, könnte die Haftungsfrage wieder ins Spiel kommen.

Zudem müssten als Konsequenz einer Anpassung an die Kaufkraft im Ausland sämtliche Sozialversicherungsabkommen inklusive Freizügigkeitsabkommen revidiert bzw. gekündigt und angepasst werden.

3.3.2.2 Vorschlag/Meinung der Experten

Der SVV und der Schweizerische Gewerbeverband (SGV) sind für die Einführung einer kaufkraftbereinigten Bezahlung der Renten ins Ausland. Die Arbeitnehmervertreter, die SUVA sowie das BSV sprechen sich dagegen aus.

3.3.3 Höchstversicherter Verdienst

3.3.3.1 Point de la situation

Selon le droit en vigueur, les primes et les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont calculées sur la base d'un salaire plafonné (art. 18 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA]; art. 15, al. 3, LAA). Ce plafond vaut également pour le calcul des cotisations et des prestations de l'assurance-chômage (art. 3, al. 1, et 23, al. 1, de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité [LACI]), ainsi que pour le système d'indemnités journalières de l'assurance invalidité, en vigueur depuis le 1er janvier 2004 (art. 24, al. 1, de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI]).

L'art. 15, al. 3, LAA dispose qu'en fixant le montant maximum du gain assuré, le Conseil fédéral "veille à ce que, en règle générale, au moins 92 %, mais pas plus de 96 % des travailleurs assurés soient couverts pour le gain intégral." Actuellement, le montant maximum du gain assuré s'élève à 106'800 francs par année et 293 francs par jour (art. 22, al. 1, de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents [OLAA]). En salaire mensuel, cela équivaut à 8'900 francs. Ce plafond est en vigueur depuis le 1er janvier 2000.

Dans la pratique, c'est la Commission des statistiques de l'assurance-accidents LAA, instituée par l'art. 4 de l'ordonnance du 1er mars 1984 du DFI sur les statistiques de l'assurance-accidents, qui surveille l'évolution des salaires en vue d'une éventuelle adaptation du montant maximum du gain assuré.

3.3.3.2 Problématique

Le relèvement du gain assuré jusqu'au quantile maximum de 96 %, soulève des difficultés importantes. En effet, si les conséquences d'une telle adaptation peuvent paraître acceptables pour l'assurance-accidents et l'assurance-chômage – dans ces deux branches, les coûts supplémentaires sont compensés par des recettes nouvelles –, il n'en va pas de même pour l'assurance-invalidité (AI). En effet, les coûts supplémentaires ne peuvent pas être compensés dans cette branche sans une augmentation du taux des cotisations. A cela s'ajoute le fait qu'une partie des coûts supplémentaires en question doit être prise en charge par la Confédération. Compte tenu de la situation financière assez délicate de l'AI et de la Confédération, une dépense supplémentaire est donc difficilement supportable.

3.3.3.3 Überlegungen

Die 92/96-Prozent-Regel führt je nach Lohnteuering etwa alle vier bis zehn Jahre zu einer Anpassung. Der Höchstbetrag (teuerungsbereinigt) bewegt sich seit Einführung des UVG ungefähr auf gleich hohem Niveau. Neben dem primären Zweck der Begrenzung der versicherten Tagelder und Renten bei Erwerbsausfall stellt der Höchstbetrag für weitere UVG-Leistungen eine Anpassung an die Teuerung sicher. Ins Gewicht fallen dabei namentlich die Integritätsentschädigungen und die Hilflosenentschädigungen. Der Realwert des versicherten Höchstverdienstes ist heute so tief wie noch nie seit der Einführung des UVG 1984. Er ist im Jahre 2004 unter die vom Gesetz geforderte Mindestgrenze gesunken. Das Überschreiten der psychologisch wichtigen Lohngrenze von 100'000 CHF hat subjektiv das Gefühl ausgelöst, die Versicherungsgrenze sei allzu hoch. Tatsächlich widerspiegelt sich darin nur die seit der Einführung des UVG aufgelaufene Teuerung.

Auf Grund von Berechnungen der SUVA, welche sich auf einen früheren Vorschlag, den höchstversicherten Verdienst auf 120'000 CHF zu erhöhen, stützen, kann folgendes festgestellt werden:

- In Mehrpersonenhaushalten sind heute in wachsendem Masse mehrere Personen an der Erzielung des Haushaltseinkommens von durchschnittlich 120'000 CHF beteiligt und der Anteil der Teilzeiterwerbstätigen hat seit 1991 von 25,4% auf 31,7% zugenommen. Da Teilzeit-

beschäftigte und Doppelverdiener selten ein Einkommen über dem Höchstbetrag erzielen, ist ihr Erwerbsausfall bei einem Unfall meistens voll (zu 80%) gedeckt, sodass die Auswirkung auf das Haushaltseinkommen bei Mehrpersonenhaushalten gering ist. Anders verhält es sich bei Haushalten, in denen nur eine Person für den Unterhalt aufkommt, was meistens nur bei überdurchschnittlichem Einkommen und bei Vollzeitbeschäftigung möglich ist. Da der Höchstbetrag von 106'800 CHF deutlich unter dem mittleren Haushaltseinkommen von 120'000 CHF liegt, kann bei einem Unfall für Haushalte mit nur einem Einkommen bereits heute eine beachtliche Einbusse resultieren. Das Einfrieren oder Senken des Höchstbetrages würde zu einem zusätzlichen Ausfall führen. Zudem wären auch wesentlich mehr Haushalte von diesem Leistungsabbau betroffen (9-13% statt wie bisher 4-8%). Ebenso würden die übrigen Leistungen, die an den Höchstbetrag gekoppelt sind, geringer ausfallen. Beispielsweise würden die UVG-Hilflosenentschädigungen gegenüber den KVG-Hilflosenentschädigungen schlechter gestellt.

- Eine Senkung des Höchstbetrages der Versicherungsdeckung beispielsweise von der heutigen Mitte des Intervalls von 94% auf 89% hätte bei den Einnahmen eine fast doppelt so grosse Reduktion zur Folge wie bei den Ausgaben. Der Grund für die unterschiedliche Reduktion liegt darin, dass Personen mit einem hohen Verdienst in der Regel ein niedrigeres Unfallrisiko (auch innerhalb von Wirtschaftsbranchen) aufweisen und somit die Kosten von Unfällen von Personen mit niedrigem Einkommen mittragen. Daneben machen die Heilkosten (die durch den Höchstbetrag nicht beeinflusst werden) mit zunehmendem Verdienst den immer geringeren Anteil an den gesamten Leistungen aus. So machen die mittleren Fallkosten bei Verunfallten mit einem Jahresverdienst unter 45'000 CHF rund 20% bis 25% ihres Verdienstes aus, bei Verunfallten mit einem Jahresverdienst über 45'000 CHF jedoch nur noch etwa 15%. Eine Senkung des Höchstbetrages würde somit die Solidarität der höheren mit den tieferen Einkommen abschwächen und eine allgemeine Prämienhöhung von 1,4% erforderlich machen.
- Wird die obere Grenze des Höchstbetrags bei 96% angesetzt, sind nach vier bis zehn Jahren noch 92% der Versicherten zum vollen Verdienst versichert. Dann muss der Höchstbetrag wieder heraufgesetzt werden, ansonsten die Versicherungsdeckung unter die gesetzlich vorgesehene Limite fällt. Dieser Anpassungsrhythmus mit Intervallen von vier bis zehn Jahren hat sich in der Praxis bewährt. Eine häufigere Anpassung würde einen unverhältnismässigen Verwaltungsaufwand zur Folge haben, namentlich bei den privaten Versicherern. Wird nun die obere Grenze des Höchstbetrags bei 91% angesetzt, sind bereits in zwei bis fünf Jahren vier Prozent weniger, nämlich noch 87% der Versicherten zum vollen Verdienst versichert. Dies weil es in diesem Bereich mehr Versicherte gibt und damit die Löhne (Realwert) wesentlich näher beieinander liegen. Die 92/96-Prozent-Regel lässt sich somit nicht beliebig umwandeln, da die Kurve bei der Einkommensverteilung nicht linear abfällt. Um einen Anpassungsrhythmus von vier bis zehn Jahren bei einem niedrigeren Höchstbetrag zu generieren, wäre eine 93/85-Prozent-Regel notwendig. Die untere und die obere Grenze würden in diesem Fall acht Prozentpunkte auseinander liegen, was dann wiederum zur Folge hat, dass die Versicherungsdeckung der oberen Einkommen sehr grossen Schwankungen ausgesetzt wäre.

Für ein Einfrieren oder eine Senkung würde einerseits die Überlegung sprechen, dass der aktuell höchstversicherte Verdienst für eine Sozialversicherung relativ hoch angesetzt ist. Andererseits liessen sich damit aus Sicht der Arbeitgeber finanzielle Einsparungen in der Unfallversicherung sowie insbesondere auch in der Invalidenversicherung und der Arbeitslosenversicherung erzielen.

3.3.3.4 Vorschlag/Meinungen der Experten

Der SVV und die Arbeitgebervertreter schlagen eine Regelung vor, welche dem Bundesrat die Kompetenz einräumt, den Höchstbetrag des versicherten Verdienstes alle vier Jahre an die Lohn-

und Preisentwicklung anzupassen. Zudem sollten in der Regel 92% der versicherten Arbeitnehmer zum vollen Verdienst versichert sein.

Die Arbeitnehmervertreter und die SUVA sprechen sich für eine Beibehaltung des heutigen Niveaus aus, da eine Senkung des Höchstbetrages die Solidarität der höheren mit den tieferen Einkommen abschwächen und eine allgemeine Prämienhöhung von 1,4% erforderlich machen würde.

Als Alternative empfiehlt die Expertenkommission, das bisherige System im UVG beizubehalten, aber im IVG und im AVIG eigene Werte festzulegen und nicht wie heute die Höchstgrenze des UVG zu übernehmen.

3.3.4 Wiedereingliederung

3.3.4.1 Ausgangslage und Problematik

Die obligatorische Unfallversicherung erbringt die medizinische Heilbehandlung und medizinische Wiedereingliederung von verunfallten versicherten Personen. Nach erfolgter beruflicher Wiedereingliederung, welche von der Invalidenversicherung (IV) geleitet und bezahlt wird, erbringt die Unfallversicherung, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann, eine Invalidenrente (Art. 19 Abs. 1 UVG).

In der Botschaft zur 5. IV-Revision finden sich die folgenden Passagen:

- Zur Früherfassung und Begleitung:
Unfallversicherer (insbesondere die SUVA) sowie einige Krankentaggeldversicherer haben bereits begonnen, ein eigenes System der Früherfassung und Begleitung von versicherten Personen aufzubauen. Schon heute gibt es denn auch Zusammenarbeitsformen zwischen diesen Versicherern und der IV. Die umschriebene Früherfassung soll in Zukunft auch soweit als möglich von diesen kompetenten Partnern durchgeführt werden, wenn sie über das notwendige Know-how verfügen und ihre Abklärungen und Massnahmen mit der Frühintervention der IV koordiniert sind (Botschaft 5. IV-Revision Ziff. 1.6.1.1.2, S. 58).
- Grundsätzlich:
Mit der 4. IV-Revision wurde bereits eine Gesetzesgrundlage eingeführt für die interinstitutionelle Zusammenarbeit zwischen den IV-Stellen, den Durchführungsorganen der ALV und den kantonalen Durchführungsstellen, die für die Förderung der beruflichen Eingliederung zuständig sind (Art. 68bis Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG]). Die Durchführungspraxis hat in der Zwischenzeit gezeigt, dass eine optimale Zusammenarbeit und Koordination noch nicht erreicht wird. Deshalb wird in der 5. IVG-Revision der Daten- und Informationsaustausch in Art. 68bis IVG ergänzt um die Durchführungsorgane der Unfall- und der Militärversicherung, privater Versicherungseinrichtungen, Einrichtungen der beruflichen Vorsorge usw. (Botschaft 5. IV-Revision Ziff. 1.6.7.1, S. 91f.).

Die Unfallversicherung trägt die Folgekosten einer mehr oder weniger guten beruflichen Eingliederung durch die IV zum grössten Teil, da die Invalidenrenten der Unfallversicherung in der Regel höher sind als die Invalidenrenten der IV.

3.3.4.2 Vorschlag/Meinung der Experten

Die SUVA, das seco und die Sozialpartner sprechen sich für die Durchführung nicht nur der medizinischen, sondern neu auch der beruflichen Wiedereingliederung von Verunfallten durch den Unfallversicherer aus. Für die SUVA ist die Wiedereingliederung ein zentrales Element in der UVG-Revision. Das Case Management beinhaltet in der Unfallversicherung das grösste Sparpo-

tenzial, mehr als allfällige Selbstbehalte. Die SUVA will die berufliche Eingliederung nach dem Motto „alles aus einer Hand“ übernehmen. Im Jahr 2004 ist bei ihr die Zahl der Neurenten um mehr als 4% (was 56 Mio. CHF entspricht) gesenkt worden, und im Jahr 2005 um 16,2% (was 134 Mio. CHF entspricht). Die Zielsetzung der IV (20% weniger Renten) hat die SUVA somit bereits erreicht. Die Sozialpartner sind auch der Ansicht, dass sich das Case Management der SUVA bewährt hat und eine gesetzlich verankerte Zuständigkeit der Unfallversicherer für die Wiedereingliederung von Verunfallten Sinn macht und die Kosten senkt.

Die privaten Versicherer wollen keine Übertragung der Zuständigkeit an die UVG-Versicherer, sondern eine Koordination der verschiedenen Versicherungen und Institutionen. Eine Speziallösung für die Unfallversicherung wird als ungeeignet betrachtet.

Das BSV spricht sich gegen die Zuständigkeit der Wiedereingliederung von Verunfallten durch den Unfallversicherer aus. Der Bundesrat hat sich für die Federführung der IV in der Eingliederung entschieden. Die Zusammenarbeit mit der SUVA ist gut, und in Zusammenarbeit mit den IV-Stellen lässt sich das Case Management auch problemlos durchführen. Das BSV verlangt, dass weiterhin die Invalidenversicherung die Federführung behalten soll. Nicht denkbar ist für das BSV eine Lex SUVA mit freiwilliger Mitarbeit der Versicherer nach Art. 68 UVG oder eine Kann-Formulierung.

3.3.5 Mindestinvaliditätsgrad für Rentenanspruch

3.3.5.1 Ausgangslage

Wer voraussichtlich bleibend oder längere Zeit ganz oder teilweise erwerbsunfähig ist, hat Anspruch auf eine Invalidenrente nach UVG. Gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG besteht dabei ein Mindestinvaliditätsgrad von 10%, damit eine Rente ausgerichtet wird. Die IV und die berufliche Vorsorge richten dagegen erst ab 40% eine Rente aus. Anders als die IV und die berufliche Vorsorge kennt die Unfallversicherung auch keine Abstufungen in Viertelsrenten (40% Invalidität), halbe Renten (50% Invalidität), Dreiviertelsrenten (60% Invalidität) und ganze Renten (70% Invalidität), sondern richtet Renten in der Höhe des konkreten Invaliditätsgrades aus (z.B. Rente von 48% bei einem Invaliditätsgrad von 48%).

3.3.5.2 Überlegungen

Die Frage erscheint prüfungswert, ob in der Unfallversicherung analoge Rentenabstufungen wie in der IV und der beruflichen Vorsorge eingeführt werden sollen. Die Koordination mit der ersten Säule und dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) würde damit vereinfacht.

Analog zur Regelung in Deutschland könnte es auch in der Schweiz Invalidenrenten erst ab einem Invaliditätsgrad von 20% geben. Diskutiert wird auch ein Mindestinvaliditätsgrad von 25% (vgl. Produkte der Lebensversicherer und der kollektiven Krankentaggeldversicherung).

Eine Hebung des Mindestinvaliditätsgrades würde eine gewisse Anpassung an die anderen Sozialversicherungen bedeuten, da einzig die Unfallversicherung bereits ab einem Invaliditätsgrad von 10% Renten ausrichtet. Auf der anderen Seite wird geltend gemacht, dass die differenzierte Lösung der Unfallversicherung zur Minderung von Streitigkeiten beitrage, und dass zudem ein Erwerbsausfall von 10 bis 25% bei durchschnittlichen bis tiefen Einkommen eine erhebliche Rolle spiele.

Die Rentenhäufigkeit verteilt sich bei der SUVA wie folgt:

- 10-19% Invaliditätsgrad: 22% der Renten
- 20-29% Invaliditätsgrad: 32% der Renten
- 30-39% Invaliditätsgrad: 13% der Renten

3.3.5.3 Vorschlag/Meinung der Experten

Die Expertenkommission ist sich einig, dass das heutige System (keine Abstufungen) beibehalten werden soll, und nicht das System der IV (Viertelsrenten etc.) übernommen werden soll.

Die Arbeitgebervertreter, der SVV und santésuisse sprechen sich für eine Erhöhung des Mindestinvaliditätsgrades für den Rentenanspruch auf 25% aus. Die Vertreter der Arbeitnehmer und die SUVA sind für eine Beibehaltung des heutigen Systems (Mindestinvaliditätsgrad 10%).

3.3.6 Komplementärrentenregelung

3.3.6.1 Ausgangslage

Hat eine versicherte Person Anspruch auf eine Rente der IV/AHV und der Unfallversicherung, so wird ihr eine Komplementärrente gewährt. Diese entspricht der Differenz zwischen 90% des versicherten Verdienstes und der Rente der IV/AHV (Art. 20 Abs. 2 UVG).

Einzelheiten sind in der UVV (Art. 31 ff.) geregelt (Grundsätze der Anrechnung). Diese Bestimmungen wurden 1997 überarbeitet und ersten Erfahrungen angepasst.

Die Koordination zwischen IV/AHV und Unfallversicherung durch das Komplementärrentensystem hat sich grundsätzlich eingespielt. Die neue Regelung brachte – im Vergleich zur Lösung des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung (KUVG) – wesentliche Vereinfachungen. Verschiedene Fragen sind durch die Rechtsprechung geklärt worden.

Sowohl vom EVG wie auch von der Lehre wurden weniger das System an sich, sondern einzelne Punkte kritisiert. Das EVG geht in seinen Urteilen von einem grossen Ermessensspielraum des Verordnungsgebers aus und greift nur sehr zurückhaltend ein; es hat deshalb verschiedene Punkte zwar als mit dem Gesetz vereinbar beurteilt, aber kritisiert, und den Verordnungsgeber aufgerufen, die Angelegenheit zu prüfen (so die Anrechnung der Kinderrenten, die Anrechnung der AHV-Renten, die Nichtberücksichtigung des erzielbaren Verdienstes, fehlende Härtefallklausel).

Mit dem ATSG wurde erstmals ein allgemeines Überentschädigungsverbot kodifiziert und die Rahmenbedingungen festgelegt (Grenze: Entgangener Verdienst; Kongruenzgrundsatz/Art. 69 ATSG).

Das Komplementärrenten-System der Unfallversicherung weicht von der ATSG-Regelung ab. Der Gesetzgeber hat im Rahmen des ATSG die Frage diskutiert, ob die ATSG-Regelung auch für das Zusammentreffen von Renten der Unfallversicherung mit jenen der AHV/IV übernommen werden soll und sich für die Beibehaltung der Sonderregelung entschieden, was ausdrücklich in Art. 20 Abs. 2 UVG festgehalten ist („...in Abweichung von Art. 69 ATSG...“).

Die Regelung der Unfallversicherung weicht in verschiedener Hinsicht von Art. 69 ATSG ab, so betreffend Grenze der Überentschädigung und Kongruenz. Die Komplementärrentenregelung stellt für die Berechnung der Überentschädigung auf den versicherten Verdienst ab (Grenze: 90%). Die Renten der AHV bzw. der IV werden grundsätzlich voll angerechnet (Ausnahmen in UVV). Ein bei Teilinvalidität noch erzielbarer Verdienst wird ausser Acht gelassen.

3.3.6.2 Fachgruppe

Die Expertenkommission hat die Fachgruppe „Renten“ beauftragt, sich mit dieser Thematik zu befassen und Lösungen vorzuschlagen. Die Fachgruppe hat sich insbesondere der Problematik des Resterwerbs angenommen: Bei der heutigen Komplementärrentenregelung wird ein Rester-

werb bei Teilinvalidität nicht berücksichtigt. Dadurch kann in gewissen Fällen eine Übererschädigung entstehen. Der Gesetzgeber hat mit der Wahl dieses einfachen Systems in Kauf genommen, dass im „Idealfall“ eine Übererschädigung entstehen kann. Es wird verschiedentlich vorgeschlagen - wie im BVG - auch in der Unfallversicherung das Einkommen aus der Resterwerbsfähigkeit zu berücksichtigen.

Die Fachgruppe hat der Expertenkommission in ihrem Bericht (siehe Anhang) vorgeschlagen, am bisherigen System nichts zu ändern, da Übererschädigungen nur bei idealer Ausnutzung der Resterwerbsfähigkeit entstehen können, insbesondere bei Invaliditäten zwischen 40 und 70 % und bei Einkommen unter 90'000 CHF. Da die ideale Verwertung der Resterwerbsfähigkeit aber in den meisten Fällen die Ausnahme bleiben wird, und die Auswirkungen auf das BVG zudem schwer abzuschätzen sind, wird eine Änderung als nicht notwendig erachtet.

Falls trotzdem eine Änderung vorgenommen werden soll, sieht der Eventualvorschlag der Fachgruppe vor, einen Resterwerb mit einem fixen Freibetrag zu berücksichtigen. Dieser könnte sich um 20% des Valideneinkommens (entspricht im Wesentlichen dem Einkommen ohne Unfall) bewegen, womit die Praktikabilität im Gegensatz zu einer Lösung mit individueller Beurteilung gewährt wäre.

3.3.6.3 Vorschlag/Meinung der Experten

Dem Vorschlag der Fachgruppe, am bisherigen System nichts zu ändern, folgen die SUVA sowie die Vertreter der Arbeitnehmer.

Der SVV, santésuisse und die Arbeitgeber sprechen sich für den Eventualvorschlag der Fachgruppe aus, welcher die Berücksichtigung eines Resterwerbes mit einem fixen Freibetrag vorsieht.

3.3.7 Lebenslängliche Invalidenrente

3.3.7.1 Ausgangslage und Problematik

Der Anspruch auf die Invalidenrente der Unfallversicherung besteht grundsätzlich lebenslänglich. Die Ausrichtung einer Komplementärrente bis zu 90% des versicherten Verdienstes kann bei einer zu 100% erwerbstätigen Person, welche kurz vor dem Pensionsalter verunfallt, zu Rentenleistungen führen, welche über das Leistungsziel der beruflichen Vorsorge plus AHV-Rente hinausgehen. Für UVG-versicherte Personen, welche im Zeitpunkt des Unfallereignisses bereits soweit Anwartschaften auf die BVG-Altersguthaben aufgebaut haben (z.B. ab Alter 50), dass die Invalidisierung kaum mehr einen Einfluss auf die BVG-Altersleistung hat, sollte demnach eine Regelung zur Vermeidung von Übererschädigungen gefunden werden.

Auf der anderen Seite können junge Arbeitnehmer, Teilzeitbeschäftigte (insbesondere solche, welche nicht unter das BVG-Obligatorium fallen) oder Personen, welche teils unselbstständig und teils selbstständig erwerbstätig sind, nach einem invalidisierenden Unfall ihre Altersguthaben nicht in gleicher Masse aufbauen wie Personen, welche bis zum Erreichen des AHV-Alters erwerbstätig sein können. Durch den Unfall werden diese Personen in der 2. Säule schlechter gestellt, d.h. es entsteht ein sogenannter Rentenschaden. Ferner ist zu beachten, dass viele Invalidenrentner wegen der unfallbedingten Invalidität nicht ausreichende AHV-Beiträge bezahlen können, weshalb ihre Altersrente der AHV kleiner ist als sie es ohne Unfall gewesen wäre. Für diese Personen erscheint eine lebenslängliche UVG-Rente im Sinne einer Komplementärrente deshalb als gerechtfertigt.

Ständerat Jenny und Nationalrat Bortoluzzi haben zu dieser Thematik Motionen eingereicht, welche die SGK des Nationalrates am 28. Oktober 2004 aufgenommen und darauf eine Motion mit folgendem Wortlaut eingereicht hat (04.3614): „Der Bundesrat wird beauftragt, die Möglichkeiten

einer verbesserten Koordination der Invalidenleistungen der obligatorischen Unfallversicherung mit den Leistungen der zweiten Säule abzuklären und eine Regelung vorzuschlagen, welche verhindert, dass wegen eines UVG-versicherten Unfalles invalid gewordene Personen im AHV-Alter besser oder schlechter gestellt sind als nicht verunfallte Personen.“ Die Motion wurde am 3. März 2005 vom Nationalrat und am 20. September 2005 vom Ständerat angenommen.

3.3.7.2 Fachgruppe

Die Expertenkommission hat für diese Problematik die Fachgruppe „Renten“ eingesetzt, welche sich ausführlich damit befasst, zwei Lösungen im Detail analysiert und der Expertenkommission folgende Lösung vorgeschlagen hat (siehe Bericht der Fachgruppe im Anhang):

Die Invalidenrente im AHV-Alter soll in Abhängigkeit vom Alter beim Unfall gesenkt werden. Der Anspruch auf Renten der Unfallversicherung besteht weiterhin lebenslänglich. Die Invalidenrente der Unfallversicherung wird ab AHV-Alter basierend auf der Invalidenrente zur Zeit der Pensionierung gekürzt. Die Rente wird je nach dem Alter zum Unfallzeitpunkt gekürzt.

- Für Versicherte, die zum Zeitpunkt des Unfalles jünger als 25 Jahre alt waren, gibt es keine Kürzung.
- Für Versicherte, die zum Unfallzeitpunkt 25 – 45 Jahre alt waren, wird die Altersrente stufenweise um 2,5 Prozentpunkte/Jahr reduziert.
- Versicherte, die zum Unfallzeitpunkt älter als 45 Jahre alt waren, erhalten im Alter noch 50% der Invalidenrente.

3.3.7.3 Vorschlag/Meinung der Experten

Die Expertenkommission hat sich mit Ausnahme des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes (SGB) für die Variante *Reduktion der Invalidenrente im AHV-Alter in Abhängigkeit vom Alter beim Unfall* entschieden und ist sich ausserdem einig, dass die dadurch frei werdenden Mittel für die Finanzierung der Senkung des technischen Zinssatzes (Folge: Erhöhung der notwendigen Deckungskapitalien) eingesetzt werden sollten.

Der SGB möchte an der bisherigen Lösung festhalten und könnte diese Variante nur im Zusammenhang mit der Finanzierung des technischen Zinses unterstützen.

Im BVG ergibt sich ein Anpassungs- oder zumindest ein Klärungsbedarf. Um eine Leistungsver-schiebung hin zur 2. Säule zu verhindern, ist eine einfach zu handhabende Regelung im BVG-Bereich aufzunehmen, welche besagt, dass die vom UVG vorgenommene Kürzung im Rentenalter vom BVG nicht ausgeglichen werden muss.

3.3.8 Integritätsentschädigung

3.3.8.1 Ausgangslage

Erleidet der Versicherte durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Entschädigung soll durch eine pekuniäre Leistung einen gewissen Ausgleich bieten für körperliche Schmerzen, Leid, verminderte Lebensfreude, Beeinträchtigung des Lebensgenusses und ähnliche Ursachen seelischen Unbehagens. Sie soll dem Behinderten helfen, sein seelisches Gleichgewicht wieder zu finden und z.B. durch geeignete Anschaffungen sein weiteres Leben sinnvoll zu gestalten. Die Kapitalleistung darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

3.3.8.2 Problematik

Die Integritätsentschädigung wird in verschiedener Hinsicht hinterfragt:

- Es wird geltend gemacht, die Zusprechung einer Integritätsentschädigung entspreche nicht dem Wesen der Sozialversicherung, da Leistungen ausgerichtet werden, die zu einer wirtschaftlichen Besserstellung von einzelnen Versicherten führen, obwohl keinerlei erwerbsmindernde Umstände vorgebracht werden können.
- Weiter wird dargelegt, die Privilegierung der (eventuell gar selbstverschuldeten) Unfälle gegenüber den Krankheiten lasse sich - insbesondere im Bereich der Nichtberufsunfallversicherung und der freiwilligen Versicherung - nicht mehr länger rechtfertigen.
- Heute erfolgt die Beurteilung des Integritätsschadens – mit Ausnahme der Sehhilfen – ohne Hilfsmittel (UVV Anhang 3 Ziff. 1). Der Integritätsschaden könnte auch unter Berücksichtigung des Hilfsmittels, also im korrigierten Zustand, ermittelt werden.
- Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). Probleme stellen sich bei den Berufskrankheiten. Bei Berufskrankheiten mit stark progredientem Verlauf ist eine spezielle Regelung notwendig.

3.3.8.3 Vorschlag/Meinung der Experten

Die SUVA und die Vertreter der Arbeitnehmer äussern sich für die Beibehaltung des heutigen Systems. Die Arbeitgeber sind grundsätzlich für eine Abschaffung. Bei einer Beibehaltung der Integritätsentschädigung sprechen sie sich mit den privaten Versicherern für einen Anspruch erst ab einem Invaliditätsgrad von 25% aus.

santésuisse möchte die Integritätsentschädigung nur noch an Schwerstgeschädigte (Para-/Tetraplegiker) auszahlen. Die SUVA und die Sozialpartner sind gegen eine solche Lösung.

Eine Leistung nur bei Berufsunfällen wird von der Kommission einhellig abgelehnt; die Integritätsentschädigung soll weiterhin auch bei Nichtberufsunfällen gezahlt werden.

Die SUVA, die Vertreter der Arbeitnehmer sowie ein Arbeitgebervertreter sind für die Schaffung einer gesetzlichen Basis, um eine spezielle Regelung für Berufskrankheiten (z.B. Asbest) in der Verordnung zu ermöglichen.

3.4 Finanzierung

Die Sozialversicherungen in der Schweiz sind teilweise im Ausgabeumlageverfahren (AHV, IV, EO, KVG) und teilweise im Kapitaldeckungsverfahren (BVG) finanziert. Im UVG werden die Teuerungszulagen und die kurzfristigen Versicherungsleistungen (Heilungskosten, Taggelder) grundsätzlich in einem modifizierten Umlageverfahren finanziert, während die Renten im Kapitaldeckungsverfahren voll vorfinanziert werden. Die privaten Unfallversicherer unterstehen überdies anderen nationalen und internationalen Rechnungslegungs- und Solvabilitätsvorschriften (vgl. Bericht der Fachgruppe „Finanzierung“ S. 13ff.) als die SUVA, die Krankenkassen und die öffentlichen Unfallversicherungskassen. Diese letztgenannten Vorschriften beeinflussen die Höhe des technischen Zinsfusses, die Finanzierung der Teuerungszulagen und die Frage einer Finanzierungsmitel für Kriegs- und Katastrophenrisiken.

Die Expertenkommission hat die Fachgruppe „Finanzierung“ beauftragt, sich mit dieser Thematik zu befassen und Lösungen vorzuschlagen (siehe Bericht im Anhang).

3.4.1 Rückstellungen gemäss Art. 90 Abs. 1 UVG und Art. 110 UVV

3.4.1.1 Ausgangslage

Gemäss Art. 90 Abs. 1 UVG wenden die Versicherer zur Finanzierung der Taggelder, der Kosten für die Heilbehandlung und der übrigen *kurzfristigen Versicherungsleistungen* das Ausgabeumlageverfahren an. Diese Norm schreibt vor, für bereits eingetretene, aber noch nicht abgeschlossene Unfälle „angemessene“ Rückstellungen zu bilden.

Das Umlageverfahren ist an die Perennitätsbedingung¹ gekoppelt. Bei dem derzeit gültigen Finanzierungsverfahren (Art. 90 Abs. 1 UVG) handelt es sich genau genommen um eine Mischform (modifiziertes Umlageverfahren), denn dort sind zur Deckung der über das Kalenderjahr hinausreichenden Ausgaben Rückstellungen in „angemessener Höhe“ vorzunehmen.

Die ausführlichen Erläuterungen können dem Bericht der Fachgruppe „Finanzierung“ S. 11ff. (siehe Anhang) entnommen werden.

3.4.1.2 Problematik

Die Unfallversicherer haben den Begriff „angemessene Rückstellungen“ unterschiedlich ausgelegt:

Für die SUVA galt beim Inkrafttreten des UVG eine Rückstellung zwischen 25% bis 33 1/3% der Jahresausgaben als „angemessen“. Seit den 90er Jahren strebt die SUVA die volle Finanzierung des Bedarfes für die kurzfristigen Leistungen an. Ende 2004 war das Ziel zu rund 70% erreicht.

Mangels Perennität haben die Privatversicherer den Begriff „angemessen“ im Sinne von „vollständig“ interpretiert. Konkret bedeutet dies, dass die Schadenrückstellungen für die kurzfristigen Leistungen so berechnet werden, dass aus Ihnen voraussichtlich *alle* am Jahresende noch nicht gemeldeten oder noch nicht definitiv erledigten Unfällen bezahlt werden können.

3.4.1.3 Fachgruppe

Die Privatversicherer wenden somit seit der Einführung des UVG nicht das Ausgabeumlageverfahren, sondern das Bedarfdeckungsverfahren an. Für die Versicherer nach Art. 68 UVG hat diese Neuregelung somit keine finanziellen Folgen, da sie bereits bisher die Rückstellung in voller

¹ Perennität: Ein über die Jahre gleich bleibender Versichertenbestand.

Höhe in die Bilanz gestellt haben. Die Krankenkassen jedoch haben heute nur ca. 60% einer Jahresausgabe für das UVG zurückgestellt. Sie werden ihre Rückstellungen entsprechend erhöhen müssen.

Mit dem vom Verwaltungsrat der SUVA seit den 90er Jahren verfolgten Ziel der Äufnung der Rückstellungen für die kurzfristigen Leistungen (Art. 90 Abs. 1 UVG) bis zur Höhe des Bedarfs im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten strebt die SUVA de facto eine Finanzierung nach dem Bedarfsdeckungsverfahren an, da die Prämien der Unfallversicherung schon jetzt, nach Unfalljahr mit vollen Rückstellungen, d.h. nach dem Bedarfsdeckungsverfahren, bemessen werden müssen. Die Finanzierung der noch fehlenden Rückstellungen in der Bilanz bis zur Höhe des Bedarfs ist aber noch nicht abgeschlossen. Für die SUVA ist aus diesem Grund eine lange Übergangsfrist von 15 bis 20 Jahren im Rahmen einer Richtlinie im Sinne vom Art. 110 UVV vorzusehen, damit die Last für die bei der SUVA versicherten Betriebe tragbar bleibt. Die neue Formulierung des Art. 90 Abs. 1 UVG würde die bisherigen Bestrebungen des Verwaltungsrates der SUVA Richtung voller Bedarfsrückstellungen unterstützen.

Vorschlag der Fachgruppe:

Im UVG soll eine vollständige Finanzierung der kurzfristigen Versicherungsleistungen nach dem Bedarfsdeckungsverfahren vorgesehen werden.² Wird der SUVA eine lange Übergangsfrist gewährt, hat die Änderung gegenwärtig auch keine Auswirkungen auf den Prämienbedarf der SUVA, da die Prämienätze seit einiger Zeit nach diesem Verfahren bemessen werden. Für die SUVA und die Krankenkassen ist eine Übergangsfrist im Gesetz vorzusehen, um die in der Bilanz teilweise noch fehlenden Rückstellungen für die kurzfristigen Versicherungsleistungen dem Bedarf entsprechend zu äufnen.

3.4.1.4 Vorschlag/Meinung der Experten

Die Expertenkommission schliesst sich dem oben beschriebenen Vorschlag der Fachgruppe an.

3.4.2 Finanzierungslimite für Kriegs- und Katastrophenrisiken

3.4.2.1 Ausgangslage und Problematik

Heute sind Kriegs- und Katastrophenrisiken gemäss UVG gedeckt. Eine unbegrenzte Deckung ist problematisch, weil sie wegen des Gebots der Risikokapitalunterlegung (siehe Ausführungen über die Solvabilitätsvorschriften im Bericht der Fachgruppe „Finanzierung“ S. 13-16) für die Privatversicherer kaum finanzierbar ist. Die Prämien für diese unbegrenzte Deckung müssten heute höher sein als sie effektiv sind, d.h. eine unbegrenzte Deckung hätte eine Prämienhöhung zur Folge. Deshalb beantragt der SVV die Einführung einer Ereignislimite.

Es stellt sich allerdings die Frage, wer Leistungen, welche die Ereignislimite übersteigen, bezahlen würde (Bund?), oder ob die Limite im Katastrophenfall Leistungskürzungen zur Folge hätte.

Die ausführlichen Erläuterungen können dem Bericht der Fachgruppe „Finanzierung“ S. 14 (siehe Anhang) entnommen werden.

3.4.2.2 Fachgruppe

Da die SUVA den Solvabilitätsvorschriften nicht untersteht, ist eine Limite in der Grössenordnung eines mittleren Jahrhundert-Katastrophenjahres für die Versicherer nach Art. 68 UVG dringlicher als für die SUVA. Sollte jedoch der Bundesrat für die Versicherer nach Art. 68 UVG eine Ereignis-

² Die Fachgruppe „Finanzierung“ schlägt vor, Art. 90 Abs. 1 UVG wie folgt zu ändern:
„Die Versicherer wenden zur Finanzierung der Taggelder, der Kosten für die Heilbehandlung und der übrigen kurzfristigen Versicherungsleistungen das Bedarfsdeckungsverfahren an.“

limite vorschlagen, würde die SUVA die Einführung der Limite auch für ihren Tätigkeitsbereich fordern, um die Versicherten gleich zu behandeln nach Katastrophen.

3.4.2.3 Vorschlag/Meinung der Experten

Der SVV, santésuisse und die Vertreter der Arbeitgeber sind für die Einführung einer Ereignislimite (Geltung für alle Versicherer).

Die SUVA und die Vertreter der Arbeitnehmer sprechen sich dagegen aus. Sollte eine Ereignislimite eingeführt werden, müsste sie aber auch für die SUVA gelten.

Die Höhe einer allfälligen Limite wurde nicht diskutiert und müsste noch geklärt werden.

3.4.3 Finanzierung der Teuerungszulagen in der obligatorischen und freiwilligen Versicherung

3.4.3.1 Ausgangslage und Problematik

Die Teuerungszulagen werden aus Zinsüberschüssen und, soweit diese nicht ausreichen, im Umlageverfahren finanziert (Art. 90 Abs. 3 UVG). Diese Finanzierungsart würde die Perennität des Versichertenbestandes voraussetzen, welche bei den Versicherern nach Art. 68 UVG nicht gegeben ist.

Die *Privatversicherer* und die *Ersatzkasse* bilden deshalb zwei Fonds für die Teuerungszulagen (einen für die Berufsunfallversicherung und einen für die Nichtberufsunfallversicherung). Zinsüberschüsse auf den langfristigen Rückstellungen werden dem entsprechenden Fonds gutgeschrieben, ebenso die Zinserträge auf dem Fonds selbst. Andererseits werden die bezahlten Teuerungszulagen diesem Fonds entnommen.

Wegen der unterschiedlichen Ausgangslage ist die *SUVA* diesen Fonds nicht angeschlossen. Die *SUVA* verwendet die jährlichen Zinsüberschüsse, soweit diese nicht von den Teuerungszulagen beansprucht werden, zur Verbilligung der Nettoprämie. Da das Zinsniveau gegenwärtig tief ist und die *SUVA* einen alten Rentenbestand hat, muss sie seit dem 1. Januar 2004 zur Finanzierung der Teuerungszulagen einen Prämienzuschlag erheben. Die *SUVA* kennt für ihr gesamtes UVG-Geschäft nur eine Anlagestrategie. Sie scheidet ihre Kapitalerträge proportional nach der Höhe der technischen Rückstellungen pro Versicherungsbranche aus.

Zwischen dem System der *SUVA* und dem System der *Privatversicherer* gibt es zwei wesentliche Unterschiede in der Definition der Zinsüberschüsse:

- Bei der *SUVA* werden die Zinsen auf den Rückstellungen für Kurzfristleistungen den Überschusszinsen zugeordnet, während diese bei den *Privatversicherern* zur Prämienverbilligung eingesetzt werden.
- Bei der *SUVA* werden die effektiv erwirtschafteten Kapitalerträge für die Zinsüberschüsse verwendet, während sich bei den *Privatversicherern* die Überschusszinsen durch die Differenz aus dem 10-jährigen Durchschnitt der 10-jährigen Bundesobligationen und dem technischen Zinsfuß definieren.

In der freiwilligen Versicherung werden Teuerungszulagen nur soweit gewährt, als sie durch Zinsüberschüsse gedeckt sind (Art. 140 UVV). Es stellt sich die Frage, ob diese Bestimmung im Gesetz verankert werden soll.

Die ausführlichen Erläuterungen können dem Bericht der Fachgruppe „Finanzierung S. 21ff. (siehe Anhang) entnommen werden.

Die Ausführungen zum Thema technischer Zinsfuss in Kapitel 3.4.7 stehen ebenfalls im Kontext mit der Finanzierung der Teuerungszulagen.

Vergleiche zur Thematik der Finanzierung der Teuerungszulagen auch die Motion Hochreutener (05.3392).

Die Entscheide im Bereich Renten haben einen massgebenden Einfluss auf die Finanzierung der Teuerungszulagen. Es würde selbstverständlich weniger Zinsüberschuss gebraucht, sofern nach dem 65. Altersjahr ein geringerer Teuerungsausgleich als heute gewährt würde (vgl. dazu auch Kapitel 3.4.6 „Weitergewährung von Teuerungszulagen ab dem 65. Altersjahr“).

3.4.3.2 Fachgruppe

Die Teuerungsfinanzierung bei den UVG-Renten soll grundsätzlich unverändert bleiben. Das bedeutet:

- Die Teuerungszulagen werden aus den Zinsüberschüssen und, soweit diese nicht ausreichen, nach dem Ausgabenumlageverfahren finanziert (Art. 90 Abs. 3 UVG).
- Unterschiede bei der Definition der Zinsüberschüsse zwischen der SUVA und den Versicherern nach Art. 68 UVG sind wegen der vom UVG gewollten Mehrfachträgerschaft (z.B. unterschiedliche Solvabilitätsvorschriften und die Tatsache, dass die SUVA die Versicherung gemäss Art. 61 Abs. 2 UVG nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit zu betreiben hat) auch weiterhin zulässig und gerechtfertigt.

Es ist nicht notwendig, im UVG die Definition der Zinsüberschüsse zu spezifizieren.

Im UVG soll neu eine obligatorische Beteiligung aller privaten Versicherungseinrichtungen, welche die obligatorische Unfallversicherung durchführen, am Fonds für Teuerungszulagen vorgeschrieben werden.

3.4.3.3 Vorschlag/Meinung der Experten

Die Expertenkommission folgt den Vorschlägen der Fachgruppe.

Die SUVA und die Sozialpartner verstehen die Anliegen der Privatversicherer, die Beteiligung am Fonds für die Teuerungszulagen für die privaten Versicherungseinrichtungen obligatorisch zu erklären, damit auch neu in den Markt eintretende Versicherer sich am Fonds beteiligen müssen. Mit der Einführung eines Obligatoriums sei zudem die Perennität des Fonds gewährleistet. Die SUVA und der SGB würden eine obligatorische Beteiligung aller Privatversicherungseinrichtungen am Fonds für Teuerungszulagen nur unter der Bedingung akzeptieren, dass das gleiche Prinzip für die Finanzierung der Teuerungszulagen für die UVAL (3.4.4) und die KUVG-Renten (3.4.6) angewendet wird (weil auch in diesen Fällen die Perennität nicht gewährleistet ist).

Der Vertreter von Angestellte Schweiz äussert sich allerdings gegen ein Obligatorium des Fonds für Teuerungszulagen, da dies einem Kartell entsprechen würde.

Die Bestimmung über die Teuerungszulagen in der freiwilligen Versicherung (Art. 140 UVV) soll im Gesetz verankert werden.

3.4.4 Finanzierung der Teuerungszulagen in der Unfallversicherung von arbeitslosen Personen

3.4.4.1 Ausgangslage und Problematik

Arbeitslose Personen sind bei der SUVA obligatorisch gegen Unfälle versichert. Da das Gesetz die Finanzierung der Teuerungszulagen der Unfallversicherung von arbeitslosen Personen (UVAL) mit keiner speziellen Bestimmung regelt, ist die allgemeine Regel des Art. 90 Abs. 3 UVG anwendbar: Die Teuerungszulagen werden aus Zinsüberschüssen und, soweit diese nicht ausreichen, im Umlageverfahren finanziert. Dieses Verfahren setzt die Perennität des Versichertenbestandes voraus. Diese ist bei den Arbeitslosen nicht gegeben, weil die Zahl der Arbeitslosen starken Schwankungen unterliegt. Bei einer massiven Abnahme des Versichertenbestandes in der Unfallversicherung könnte das in Art. 90 Abs. 3 UVG vorgesehene Finanzierungsverfahren der Teuerungszulagen den Bestand der Arbeitslosen in unzumutbarer Weise belasten. Die SUVA hat deshalb ein Finanzierungsverfahren gewählt, welches die Abhängigkeit von der Perennität reduziert, aber nicht vollständig eliminiert. Per Ende 1997 wurde ein Fonds für die Finanzierung der UVAL Teuerungszulagen gebildet, welcher aus den UVAL-Zinsüberschüssen geöffnet wird. Für bereits verfügte Teuerungszulagen wird das Deckungskapital ermittelt und zur Finanzierung dieser Deckungskapitalien werden die erforderlichen Beträge diesem Fonds entnommen (Rentenwertumlageverfahren).

Die ausführlichen Erläuterungen können dem Bericht der Fachgruppe „Finanzierung“ S. 25 (siehe Anhang) entnommen werden.

3.4.4.2 Fachgruppe

Um die Finanzierung der künftigen Teuerung nach dem Rentenwertumlageverfahren in der UVAL sicherzustellen, schlägt die Fachgruppe vor, einen selbstständigen Fonds für Teuerungszulagen der UVAL zu schaffen, an dessen Finanzierung sich alle UVG-Versicherten beteiligen. Es soll eine alle Versicherer umfassende Lösung ausgearbeitet werden, die sowohl die arbeitslosen Personen als auch die Nichtberufsunfall/Berufsunfall-Prämienzahlenden an der Teuerungsfinanzierung der UVAL beteiligt.

Die Berufs- und die Nichtberufsunfallversicherung sollen zur Absicherung der fehlenden Perennität in der UVAL herangezogen werden.

Die Grundzüge dieser neuen Finanzierungsart sollen im UVG aufgeführt werden.

3.4.4.3 Vorschlag/Meinung der Experten

Die SUVA, die Sozialpartner und das seco folgen dem Vorschlag der Fachgruppe, einen gemeinsamen Fonds für Teuerungszulagen der UVAL zu schaffen, an dessen Finanzierung sich alle UVG-Versicherten beteiligen. Der SVV und santésuisse sprechen sich dagegen aus.

3.4.5 Weitergewährung von Teuerungszulagen ab dem 65. Altersjahr

3.4.5.1 Ausgangslage und Problematik

Gemäss Art. 34 UVG erhalten Bezüger von Invaliden-, Witwen- und Waisenrenten Zulagen, um die Teuerung auszugleichen. Art. 44 Abs. 1 UVV legt fest, dass der Landesindex der Konsumentenpreise des Monats September massgebend für die Höhe des Teuerungsausgleichs ist. Die Renten der obligatorischen Unfallversicherung wurden auf den 1. Januar 2005 letztmals der Teuerung angepasst. Gewisse Kreise sehen ein Sparpotential bei der Teuerungsanpassung ab dem 65. Altersjahr.

Die ausführlichen Erläuterungen können dem Bericht der Fachgruppe „Finanzierung“ S. 26ff. (siehe Anhang) entnommen werden.

3.4.5.2 Fachgruppe

Bei der Diskussion um eine reduzierte Teuerungsanpassung nach dem 65. Altersjahr soll berücksichtigt werden, dass die UVG-Renten wegen des Konsumentenpreisindex bereits heute langsamer als die AHV/IV-Renten steigen. Die grosse Bedeutung der Teuerungszulagen für die Rentner soll ebenfalls nicht ausser Acht gelassen werden. Der überwiegende Teil der Teuerungsausgaben der SUVA (61%) betrifft Renten, welche in der Zeit des KUVG festgelegt wurden. Die Teuerungszulagen sind ein wichtiger Bestandteil der Renten: Zu den Grundrenten kommen noch im Durchschnitt 26% an Teuerungszulagen dazu. Für Invalidenrentner über 65 betragen die Teuerungszulagen 46% der Grundrente bzw. für Hinterlassene über 65 Jahre fast 60% der Grundrente.

Ein Einfrieren der Teuerungszulagen auf dem Stand bei Erreichen des 65. Altersjahrs hätte bei der SUVA ca. 1-2% Einsparungen auf der Bruttoprämie zur Folge. Die SUVA müsste in der Folge einen etwas kleineren Teuerungszuschlag als die heutigen 7% der Nettoprämien einfordern. Auf einen Zuschlag verzichten könnte sie jedoch nicht. Die unmittelbare Entlastung ist folglich gering. Die SUVA hat einen älteren Rentenbestand als die Versicherer nach Art. 68 UVG. Mittelfristig werden jedoch die Verhältnisse auch bei diesen vergleichbar sein mit jenen bei der SUVA. Ein teilweises Einfrieren der Teuerungszulagen könnte aber in Betracht gezogen werden, um die Verunfallten in dieser Beziehung nicht besser zu stellen als die nicht Verunfallten.

3.4.5.3 Vorschlag/Meinung der Experten

In der Berufsunfallversicherung, der Nichtberufsunfallversicherung und der UVAL sollen weiterhin auch ab dem 65. Altersjahr ungekürzte Teuerungszulagen ausgerichtet werden. Die unmittelbare Entlastung von ca. 1-2% der Bruttoprämie bei einem Einfrieren der Teuerungszulagen beim Eintritt in das 65. Altersjahr wäre gering. Eine moderate Kürzung der Teuerungszulagen ab dem 65. Altersjahr aus Gründen der Gleichbehandlung mit Nicht-Verunfallten wäre jedoch möglich.

Die Vertreter der Arbeitgeber und der SVV stimmen diesem Vorschlag aber nur unter der Bedingung zu, dass die Vorschläge im Bereich der lebenslänglichen UVG-Renten (Reduktion der Invalidenrente im AHV-Alter in Abhängigkeit vom Alter beim Unfall) umgesetzt werden.

3.4.6 Finanzierung der Teuerungszulagen für Renten nach KUVG

3.4.6.1 Ausgangslage und Problematik

Die SUVA muss seit 1942 Teuerungszulagen für den KUVG-Rentenbestand ausrichten. Sie und die Arbeitnehmervertreter wünschen für die Zukunft eine Beteiligung der Prämienzahlenden der Versicherer nach Art. 68 UVG im Rahmen der Verschiebung der versicherten Wirtschaftszweige (Industrie vs. Dienstleistungen). Dagegen opponieren der SVV und santésuisse.

Die ausführlichen Erläuterungen können dem Bericht der Fachgruppe „Finanzierung“ S. 29ff. (siehe Anhang) entnommen werden.

3.4.6.2 Fachgruppe

Die Fachgruppe verzichtet auf eine Empfehlung zur Finanzierung der Teuerungszulagen für Renten nach KUVG.

3.4.6.3 Vorschlag/Meinung der Experten

Die SUVA und die Vertreter der Arbeitnehmer sprechen sich für eine zukünftige Beteiligung der Prämienzahlenden der Privatversicherer im Rahmen der Verschiebung der Wirtschaftszweige aus. Der SVV und santésuisse sind dagegen.

3.4.7 Höhe des technischen Zinsfusses

3.4.7.1 Ausgangslage und Problematik

Art. 89 Abs. 1 UVG lautet wie folgt: „Für die Durchführung der Unfallversicherung sind einheitliche Rechnungsgrundlagen zu verwenden. Der Bundesrat erlässt Richtlinien.“ Diese Kompetenz wird in Art. 108 Abs. 1 UVV dem EDI übertragen. Gemäss den durch das EDI verordneten „Einheitlichen Rechnungsgrundlagen für die Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung“ beträgt der technische Zinsfuss seit mehr als 20 Jahren 3.25%. Auf Grund der genannten gesetzlichen Vorgaben muss der technische Zinsfuss für alle Versicherer identisch sein.

Gemäss Gesetz sind die Teuerungszulagen aus den Zinsüberschüssen, und sofern diese nicht ausreichen, aus Umlagebeiträgen zu finanzieren (Art. 90 Abs. 3 UVG; vgl. auch Kapitel 3.4.3). Bei den Grundrenten ist also keine Umlagefinanzierung vorgesehen. Dies bedeutet, dass z.B. mit den für die Grundrenten eingerechneten Prämien des nächsten Jahres und den darauf im Laufe der Rentenabwicklung zu erzielenden Renditen mindestens die Grundrenten für die Schäden aus dem nächsten Jahre finanziert werden können und im "Normalfall" noch etwas an Überschusszinsen für die Finanzierung der Teuerungszulagen übrig bleibt. Auf Grund der momentanen Situation auf den Kapitalmärkten lässt sich jedoch mit den neu anzulegenden Prämiegeldern des nächsten Jahres risikoarm und mit grosser Sicherheit eine Rendite von über 3.25% nicht erreichen. Mit andern Worten bedeutet dies, dass ein technischer Zinssatz von 3.25% im heutigen Zinsumfeld zu einer Prämie führt, die eine Umlagekomponente auf den Grundrenten beinhaltet, was im Gesetz nicht vorgesehen und unerwünscht ist (da somit die Finanzierung der Grundrente nach dem Rentenwertumlageverfahren mittelfristig nicht mehr gewährleistet werden kann). Daraus wird abgeleitet, dass der technische Zinsfuss gesenkt werden muss und angesichts der heutigen Zinssituation ein Satz von 2.5% angemessen wäre.

Die ausführlichen Erläuterungen können dem Bericht der Fachgruppe „Finanzierung“ S. 36ff. (siehe Anhang) entnommen werden.

3.4.7.2 Fachgruppe

Die Fachgruppe empfiehlt eine von der UVG-Revision unabhängige Senkung des technischen Zinsfusses.

Sofern sich die Auffassung durchsetzt, dass die Departementsverordnung gemäss Art. 108 Abs. 1 UVV unterschiedliche Rechnungsgrundlagen für die SUVA und die Versicherer nach Art. 68 UVG vorsehen soll, muss der Art. 89 Abs. 1 UVG („einheitliche Rechnungsgrundlagen“) geändert werden.

Der technische Zinsfuss von heute 3¼% soll pro futuro gesenkt werden. Nach heutiger Beurteilung ist eine Senkung auf 2.5% zu prüfen. Offen bleibt, ob ein gesenkter technischer Zinsfuss auch für die laufenden und die mutmasslichen Renten anwendbar sein soll.

3.4.7.3 Vorschlag/Meinung der Experten

Die Expertenkommission befürwortet eine von der UVG-Revision unabhängige Senkung des technischen Zinsfusses.

3.4.8 Verwaltungskosten

3.4.8.1 Ausgangslage und Problematik

Seit dem 1. Januar 2006 lautet Art. 92 Abs. 7 UVG neu wie folgt: „Die Versicherer erheben den Verwaltungskostenzuschlag zur Deckung der ordentlichen Aufwendungen, die ihnen aus der Durchführung der Unfallversicherung erwachsen...“.

Diese Zuschläge dienen gemäss Art. 114 Abs. 1 UVV der „*Deckung der ordentlichen Aufwendungen, die den Versicherern aus der Durchführung der Unfallversicherung erwachsen, einschliesslich der nicht der Heilbehandlung dienenden Aufwendungen für Dienstleistungen Dritter wie Rechts-, Beratungs- und Begutachtungskosten*“.

Der Bundesrat verzichtet seit 1. Januar 2006 auf die Festsetzung einer Limite der Verwaltungskostenzuschläge.

Offen bleibt in der Praxis die Frage, wie die Kosten für das Case Management verbucht werden dürfen. Gestützt auf einen Entscheid des Verwaltungsrates weist die SUVA die Kosten für ihre Case Manager zu 50% zu Lasten der Verwaltungskostenrechnung und zu 50% zu Lasten der Risikoprämien aus. Die privaten Unfallversicherer verbuchen in der UVG-Betriebsrechnung die Kosten für das Case Management als Verwaltungsaufwand. Die Praxis der öffentlichen Unfallversicherungskassen ist nicht bekannt. Die SUVA und die privaten Versicherer möchten an ihrer jeweiligen Lösung festhalten.

Die ausführlichen Erläuterungen können dem Bericht der Fachgruppe „Finanzierung“ S. 47ff. (siehe Anhang) entnommen werden.

3.4.8.2 Fachgruppe

Die Fachgruppe sieht sowohl von einer neuen Definition der Verwaltungskosten als auch von deren neuen Zuweisung in der UVG-Betriebsrechnung ab.

3.4.8.3 Vorschlag/Meinung der Experten

Die Expertenkommission empfiehlt keine Änderung des UVG. Eine Klarstellung soll eventuell auf Verordnungsebene oder mittels einer Weisung ins Auge gefasst werden.

3.4.9 Durchführung der Versicherung nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit bei allen Versicherungsträgern

3.4.9.1 Ausgangslage

Die obligatorische Unfallversicherung wird heute einerseits durch eine öffentlich-rechtliche non-profit-Organisation (SUVA) und andererseits durch private Versicherungsträger durchgeführt. Gewinnmöglichkeiten bieten sich für die privaten Versicherungsträger hauptsächlich beim Verwaltungskostenzuschlag, in einem geringeren Ausmass auch bei der Risikoprämie (Zinserträge bzw. Überschüsse; Abwicklungsgewinne durch Risikokosten, die vom bisherigen Gemeinschaftstarif abwichen).

3.4.9.2 Problematik

Der Grundsatz der Gegenseitigkeit gilt für die SUVA seit ihrem Bestehen. Er wurde durch zahlreiche (veröffentlichte und nicht veröffentlichte) Urteile des EVG ausgeformt. Er besagt, dass innerhalb der Risikogemeinschaften zwischen den Nettoprämien und den Versicherungsleistungen zumindest über einen begrenzten Zeitraum ein Gleichgewicht bestehen soll (Äquivalenzprinzip), und dass in den Verwaltungskosten keine Gewinnzuschläge enthalten sein dürfen. Als Kerngehalt beinhaltet der Grundsatz sodann ein Gewinnausschüttungsverbot. Dies bedeutet, dass die

SUVA keine Einnahmenüberschüsse an Arbeitgeber, Versicherte, Aktionäre, etc. ausschütten darf. Es kann diskutiert werden, ob der Grundsatz der Gegenseitigkeit neu auch für die Unfallversicherer nach Art. 68 UVG gelten müsse. Dies ist ein wichtiges Anliegen des SGB, weil eine obligatorische Sozialversicherung als Zwangsversicherung nicht gewinnbringend orientiert sein soll.

Den vollständigen Wortlaut der Position des SGB und des dazu Stellung nehmenden SVV finden Sie im Anhang „Rahmenbedingungen der Mehrfachträgerschaft“.

3.4.9.3 Vorschlag/Meinung der Experten

Die Vertreter der Arbeitnehmer und die SUVA unterstützen den Vorschlag des SGB. Die Vertreter der Arbeitgeber, der SVV und santésuisse sind dagegen.

3.4.10 Einführung einer Gewinnabschöpfungsbegrenzung („legal quote“) für die privaten Unfallversicherer

3.4.10.1 Ausgangslage

Da der Grundsatz der Gegenseitigkeit nur für die SUVA gilt, ist es den Versicherten nach Art. 68 UVG grundsätzlich nicht verwehrt, mit der obligatorischen Unfallversicherung Gewinne zu erzielen.

3.4.10.2 Problematik

Es besteht zurzeit keine Vorschrift zur Frage, ob und gegebenenfalls wie stark die prämienzahlenden Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden an diesem Gewinn partizipieren können. Im Gegensatz zum BVG-Geschäft gibt es in der UV zwar keinen Sparprozess, dafür aber zwei Risikoprozesse, nämlich einen Prozess für langfristige Leistungen (Renten) und einen Prozess für kurzfristige Leistungen (Heilungskosten und Taggelder). Weiter gibt es auch im UVG, wie im BVG, einen Kostenprozess. Eine Beschränkung der Gewinnabschöpfung in der UV, welche der SGB fordert, müsste also die beiden Risikoprozesse und den Kostenprozess umfassen. Voraussetzung für die Einführung einer Gewinnabschöpfungsbegrenzung wäre gemäss den Vorstellungen des SGB eine separate, transparente, ähnlich wie im BVG-Geschäft gewissermassen normierte Betriebsrechnung für das UVG-Geschäft (je für BUV, NBUV, FUV), welche auch die effektiven Anlagen und die effektiv erzielten Erträge, inkl. die Anlageerträge, umfasst.

Den vollständigen Wortlaut der Position des SGB und des dazu Stellung nehmenden SVV finden Sie im Anhang „Rahmenbedingungen der Mehrfachträgerschaft“.

3.4.10.3 Vorschlag/Meinung der Experten

Die Vertreter der Arbeitnehmer und die SUVA unterstützen den Vorschlag des SGB. Die Vertreter der Arbeitgeber, der SVV und santésuisse sind dagegen.

3.4.11 Transparenz

3.4.11.1 Ausgangslage und Problematik

Im Gegensatz zur Betriebsrechnung der SUVA werden weder die Betriebsrechnungen der einzelnen privaten UVG-Versicherer noch deren Gesamtrechnung und Bilanz zum UVG publiziert. Die realen Erträge der Anlagen und die effektiven Gewinne aus dem UVG-Geschäft werden nicht ausgewiesen. Der SGB setzt sich für die Publikation dieser Angaben ein, weil die Arbeitnehmer obligatorisch versichert sind und – wie auch die Arbeitgeber – zur Prämienzahlung verpflichtet sind.

Den vollständigen Wortlaut der Position des SGB und des dazu Stellung nehmenden SVV finden Sie im Anhang „Rahmenbedingungen der Mehrfachträgerschaft“.

3.4.11.2 Vorschlag/Meinung der Experten

Die Expertenkommission spricht sich für eine vermehrte Transparenz gegenüber der Öffentlichkeit aus.

3.4.12 Vollständige rechnungsmässige Trennung des UVG-Geschäfts von übrigen Versicherungsgeschäften der privaten Unfallversicherer

3.4.12.1 Ausgangslage und Problematik

Das UVG-Geschäft der Versicherer nach Art. 68 UVG ist heute rechnungsmässig nicht bei allen Privatversicherern vollständig vom übrigen Geschäft getrennt. Deshalb fordert der SGB, dass das UVG-Geschäft rechnungsmässig vollständig separiert wird vom übrigen Geschäft. Die Forderung bezieht sich sowohl auf das Deckungskapital und die Rückstellungen wie auch auf die Betriebsrechnung, steht aber einer gleichzeitigen Vertragsabwicklung und Schadenbearbeitung z.B. von obligatorischer Unfall- und Unfallzusatzversicherung nicht entgegen (wie diese auch in der Krankenversicherung üblich ist).

Den vollständigen Wortlaut der Position des SGB und des dazu Stellung nehmenden SVV finden Sie im Anhang „Rahmenbedingungen der Mehrfachträgerschaft“.

3.4.12.2 Vorschlag/Meinung der Experten

Die Vertreter der Arbeitnehmer, der SGV und die SUVA unterstützen den Vorschlag des SGB. Der SVV und santésuisse sind dagegen.

3.4.13 Verwendung des Ertrags der Risikoprämie

3.4.13.1 Ausgangslage und Problematik

Es besteht keine obligatorische Ausgleichsreserve im UVG. Deswegen fließen Ertragsüberschüsse aus der Risikorechnung im UVG in die allgemeinen Mittel der Versicherungsgesellschaften. Auf der anderen Seite werden allerdings Aufwandüberschüsse der Risikorechnung UVG aus den allgemeinen Mitteln der Gesellschaften gedeckt. Der SGB setzt sich dafür ein, dass in Zukunft der Prämienertag nur für die Risiko- (Versicherung)rechnung verwendet werden darf, und dass diese Regelung durch geeignete Aufsichtsmaßnahmen durchzusetzen sei. Diese Forderung wird gegenstandslos, falls der Grundsatz der Gegenseitigkeit für alle Unfallversicherer eingeführt wird.

Den vollständigen Wortlaut der Position des SGB und des dazu Stellung nehmenden SVV finden Sie im Anhang „Rahmenbedingungen der Mehrfachträgerschaft“.

3.4.13.2 Vorschlag/Meinung der Experten

Die Vertreter der Arbeitnehmer und die SUVA unterstützen den Vorschlag des SGB. Die Vertreter der Arbeitgeber, der SVV und santésuisse sind dagegen.

3.4.14 Genehmigungspflichtiger Verwaltungskostenzuschlag

3.4.14.1 Ausgangslage und Problematik

Anlässlich der Inkraftsetzung des geänderten Art. 92 UVG per 1. Januar 2006 hat der Bundesrat darauf verzichtet, ein Maximum des Verwaltungskostenzuschlages zu fixieren.

Nach Meinung des SGB sollten die Verwaltungskosten und der Verwaltungskostenzuschlag genehmigungspflichtig werden und der Anhörung der Sozialpartnerorganisationen unterliegen. Im Verwaltungskostenzuschlag stecke eine Gewinnkomponente. In einer obligatorischen Sozialversicherung, in der die Versicherten und Arbeitgeber zwangsversichert sind, soll es gewinnorientierten Versicherern nicht freigestellt sein, die Höhe dieses Gewinns einseitig festzulegen. Dies umso mehr, als keine Transparenz bestehe, Marktmechanismen mithin nicht spielen würden. Die Zwangsversicherten bräuchten deshalb einen Schutz gegen überhöhte Verwaltungskostenzuschläge. Diese Forderung werde gegenstandslos, falls der Grundsatz der Gegenseitigkeit für alle Unfallversicherer eingeführt wird. Sie verliere ebenfalls an Bedeutung, falls eine legal quote eingeführt würde.

Den vollständigen Wortlaut der Position des SGB und des dazu Stellung nehmenden SVV finden Sie im Anhang „Rahmenbedingungen der Mehrfachträgerschaft“.

3.4.14.2 Vorschlag/Meinung der Experten

Die Vertreter der Arbeitnehmer unterstützen den Vorschlag des SGB. Die Vertreter der Arbeitgeber, der SVV und santésuisse sind dagegen.

3.4.15 Einführung eines Mitwirkungsrechts der Sozialpartner bei der Prämienfestsetzung bei den privaten Unfallversicherern

3.4.15.1 Ausgangslage und Problematik

Heute besteht für die Aufstellung der Prämientarife im UVG die Pflicht, die Sozialpartner anzuhören (Art. 60 UVG). Die Sozialpartner haben indessen bei den Versicherern nach Art. 68 UVG keine Möglichkeit der Mitwirkung bei der Prämienfestsetzung; dies im Gegensatz zur SUVA, bei der das Prinzip der Selbstverwaltung gilt. In einer obligatorischen Sozialversicherung, also einer Zwangsversicherung, kann dies als problematisch empfunden werden. Der SGB setzt sich für ein Mitwirkungsrecht der Sozialpartner bei der Prämienfestsetzung der privaten Unfallversicherer ein. Diese Forderung hat weniger Bedeutung, falls der Grundsatz der Gegenseitigkeit auch bei den privaten Unfallversicherern eingeführt würde.

Den vollständigen Wortlaut der Position des SGB und des dazu Stellung nehmenden SVV finden Sie im Anhang „Rahmenbedingungen der Mehrfachträgerschaft“.

3.4.15.2 Vorschlag/Meinung der Experten

Die Vertreter der Arbeitnehmer und die SUVA unterstützen den Vorschlag des SGB. Die Vertreter der Arbeitgeber, der SVV und santésuisse sind dagegen.

3.4.16 Verbot von Quersubventionierungen

3.4.16.1 Ausgangslage und Problematik

Der SGB befürchtet, dass die privaten Unfallversicherer in manchen Fällen bei der Prämienfestsetzung mindestens bei einem Teil der Kunden die eigenen Risikotarife unterbieten und so eine Querfinanzierung mit anderen Versicherungsgeschäften vornehmen. Die privaten Unfallversicherer sollen deshalb verpflichtet werden, die gemäss UVG nach dem Risiko festzulegenden Risikoprämien auch anzuwenden. Diese Forderung deckt sich teilweise mit der

sikoprämien auch anzuwenden. Diese Forderung deckt sich teilweise mit der Forderung nach einer strikten rechnermässigen Trennung des UVG-Geschäfts von anderen Versicherungsgeschäften.

Den vollständigen Wortlaut der Position des SGB und des dazu Stellung nehmenden SVV finden Sie im Anhang „Rahmenbedingungen der Mehrfachträgerschaft“.

3.4.16.2 Vorschlag/Meinung der Experten

Die Vertreter der Arbeitnehmer und die SUVA unterstützen den Vorschlag des SGB. Die Vertreter der Arbeitgeber, der SVV und santésuisse sind dagegen.

3.5 Versicherer

3.5.1 Mehrfachträgerschaft

3.5.1.1 Ausgangslage

Die obligatorische Unfallversicherung wird nach dem System der Mehrfachträgerschaft durchgeführt. Das Gesetz wird durch die SUVA, die privaten Unfallversicherer, Krankenkassen und öffentliche Unfallversicherungskassen vollzogen. Die SUVA verfügt dabei über ein Teilmonopol (Art. 66 UVG). Die Abgrenzung zwischen dem Zuständigkeitsbereich der SUVA und den anderen UVG-Versicherern ist seit Einführung der Mehrfachträgerschaft ein Diskussionspunkt.

3.5.1.2 Resultate der Kosten/Nutzen-Analyse (vgl. Ziffer 1)

Partant de l'hypothèse que le marché qu'exploitent les institutions privées d'assurance qui participent à la gestion de la LAA (assureurs privés LAA) est déjà réglé de façon analogue à ce que serait l'ensemble du marché en cas de libéralisation de l'assurance-accidents obligatoire, l'analyse coûts-bénéfices compare les résultats des assureurs privés LAA avec ceux de la CNA (relation input-output). L'étude arrive à la conclusion que la CNA s'en tire bien en comparaison des assureurs privés LAA. L'étude confirme également que, même s'il s'avère hétérogène, le système actuel fonctionne tout de même.

Selon l'analyse, la libéralisation/privatisation aurait les conséquences suivantes:

- Si les pouvoirs publics sont effectivement appelés à financer des prestations comme les indemnités de renchérissement et les réductions de prime, il leur en coûtera en fin de compte entre 150 et 390 millions de francs. Les pouvoirs publics devront en outre mettre à disposition jusqu'à 5,5 milliards de francs pour augmenter le capital propre de la CNA. Ces dernières dépenses devraient toutefois pouvoir être compensées par les recettes provenant de la vente de l'établissement.
- Le changement de système permettrait à la CNA de réaliser des économies sur les frais administratifs (35 millions de francs par année). Elle devrait toutefois supporter des coûts supplémentaires de l'ordre de 280 à 430 millions de francs par année (frais d'acquisition plus élevés et paiement d'intérêts sur le capital propre).
- Les répercussions pour les assurés dépendent des conditions concurrentielles sur le marché de l'assurance-accidents. Si les pouvoirs publics se chargent du financement des indemnités de renchérissement non couvertes par la CNA, le changement de système devrait générer un bénéfice direct pour les assurés. En cas de statu quo, les assurés devraient financer eux-mêmes ces indemnités de renchérissement.

3.5.1.3 Vorschlag/Meinung der Experten

Mit Ausnahme des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes, welcher sich für ein Vollmonopol der SUVA ausspricht, befürworten alle Mitglieder der Expertenkommission ein Festhalten an der heutigen Marktaufteilung mit einem Teilmonopol der SUVA.

3.5.2 Tätigkeitsbereich

3.5.2.1 Art. 66 UVG

3.5.2.1.1 Ausgangslage und Problematik

Der Gesetzgeber hat im UVG die Unterstellungskriterien des KUVG ohne grosse Änderungen übernommen. Der Bestand der bei der SUVA versicherten Arbeitnehmer sollte ungefähr gleich bleiben.

Das EVG hat festgehalten, dass sich das Unterstellungsrecht durch die Einführung des UVG wesentlich geändert habe. Es entscheide nun nicht mehr darüber, ob die Arbeitnehmer eines Betriebes unfallversichert sind oder nicht, sondern ob die SUVA oder ein anderer Versicherungsträger die Versicherung durchführt. Das Unterstellungsrecht nach UVG habe damit nicht mehr eine soziale, sondern eine rein wirtschaftliche Funktion. Zudem spielt gemäss Rechtsprechung des EVG der konkrete Umfang eines bestimmten Unterstellungsmerkmals keine Rolle, wenn einmal eine grundsätzliche Anwendung von Art. 66 Abs. 1 UVG feststeht.

Mit dem Wandel von der sozialen zur wirtschaftlichen Unterstellung ergeben sich einige Probleme, insbesondere in der „Grauzone“, wo ein Betrieb nicht eindeutig der SUVA oder den Versicherern nach Art. 68 UVG zugeteilt werden kann. Es stellen sich unter anderem die Fragen, welches die Kriterien dafür sein sollen, einen solchen Betrieb der SUVA zu unterstellen, und wie allenfalls prozentuale Anteile bestimmter ausschlaggebender Tätigkeiten festzustellen sind.

3.5.2.1.2 Vorschlag/Meinung der Experten

Es ist praktisch unmöglich, im Gesetz die Zuständigkeitsfrage für jeden Betrieb abschliessend zu regeln. Grauzonen und Unklarheiten werden wohl bestehen bleiben. Die Expertenkommission verzichtet deshalb darauf, die Thematik in diesem Rahmen zu diskutieren.

3.5.2.2 Wahlrecht öffentlicher Verwaltungen

3.5.2.2.1 Ausgangslage

Art. 75 UVG räumt den öffentlichen Verwaltungen der Kantone, Bezirke, Kreise und Gemeinden sowie anderen öffentlich-rechtlichen Körperschaften das Recht ein, für die Versicherung ihres Personals, das nicht bereits bei der SUVA versichert ist, innert einer vom Bundesrat festzusetzenden Frist zwischen der SUVA und einem Versicherer nach Art. 68 UVG zu wählen. Das Wahlrecht ist so auszuüben, dass Verwaltungen und Betriebe, die eine Einheit bilden, beim gleichen Versicherer versichert werden. In der Verordnung vom 20. September 1982 über die Inkraftsetzung und Einführung des UVG (EVO) hat der Bundesrat die Frist zur Ausübung des Wahlrechts bis zum 31. Oktober 1983 festgelegt; bei nicht rechtzeitiger Ausübung des Wahlrechts sind die Arbeitnehmenden der öffentlichen Verwaltungen bei der SUVA versichert.

3.5.2.2.2 Problematik

Der Bundesrat schrieb in der Botschaft zum UVG: "Es versteht sich, dass dieses Wahlrecht lediglich bis zum Inkrafttreten des Gesetzes während einer noch festzusetzenden Frist besteht. In der Folge muss aus versicherungstechnischen Gründen Artikel 76 beachtet werden". Mit anderen Worten konnten die öffentlichen Verwaltungen nur bis zum 31. Oktober 1983 ihr Wahlrecht, ob ihr Personal der SUVA unterstellt sein soll, ausüben. Vorbehalten bleibt das Wahlrecht der neu geschaffenen Verwaltungs- und Betriebseinheiten gemäss Art. 98 Abs. 2 UVV.

Das BAG hat übereinstimmend mit dem Wortlaut des Art. 3 EOv stets die Rechtsauffassung vertreten, dass auf das 1983 von den öffentlichen Verwaltungen gemäss Art. 75 UVG ausgeübte Wahlrecht nicht mehr zurückgekommen werden kann.

Auch das EVG präziserte – allerdings in einer Angelegenheit, in der nicht die Frage der juristischen Natur der Unterstellung zu beurteilen war – „Indessen sind auch für die öffentlichen Verwaltungen keine beliebigen Wahlmöglichkeiten geschaffen worden; diese haben vielmehr die zeitlichen und materiellen Schranken zu beachten, wie sie sich aus den genannten Vorschriften ergeben“.

3.5.2.2.3 Vorschlag/Meinung der Experten

Die SUVA und die Sozialpartner sind im Gegensatz zum SVV und santésuisse gegen die Möglichkeit, dass die öffentlichen Verwaltungen das Wahlrecht jederzeit ausüben können. Hingegen soll eine gesetzliche Regelung zur Lösung des Problems der Ungleichbehandlung von Mitarbeitenden verschiedener Verwaltungseinheiten, die bei verschiedenen Versicherern unfallversichert sind, getroffen werden. Namentlich sollen die Verwaltungen befugt sein, den Mitarbeitern für die Nichtberufsunfallversicherung nicht den für die betreffende Verwaltungseinheit verfügbaren Prämienatz vom Lohn abzuziehen, sondern einen Durchschnittsprämienatz, welcher sich aus der von der Verwaltung gesamthaft zu bezahlenden NBUV-Prämien geteilt durch die Lohnsumme aller Mitarbeitenden berechnet. Der SVV lehnt die Einführung einer Durchschnittsprämie ab. Eine solche Regelung sei einerseits gesetzestechisch fragwürdig (systemfremd). Andererseits sei sie nicht geeignet, alle bestehenden Probleme sinnvoll und zukunftsgerichtet zu lösen. Vielen öffentlichen Verwaltungen werde nach wie vor die Möglichkeit verwehrt, für ganze Verwaltungseinheiten eine öffentliche Ausschreibung durchzuführen.

3.5.3 Zusätzliche Geschäftsfelder der SUVA

Im Jahre 2003 wurde ein Botschaftsentwurf für eine gesetzliche Verankerung zusätzlicher Geschäftsfelder der SUVA erarbeitet. Der Bundesrat hat am 28. Januar 2004 beschlossen, diesen Antrag zurückzustellen, bis die Kosten-/Nutzen-Analyse über die Unfallversicherung vorliegt. Im Rahmen der UVG-Revision kann nun erneut über diese Thematik diskutiert werden. Die SUVA erklärt, dass sie auf Grund der massiven Veränderungen in den Strukturen und Sektoren der Wirtschaft Probleme mit dem Versichertenbestand habe. Diese Situation müsse korrigiert werden, weshalb ihr die folgenden zusätzlichen Geschäftsfelder eröffnet werden sollen:

3.5.3.1 Führung von Rehabilitationskliniken

Da in der muskuloskelettalen Rehabilitation und in der Neurologie keine den Bedürfnissen entsprechenden Angebote bestanden, hat die SUVA zwei Kliniken geschaffen. Sie stützt sich dabei auf das der obligatorischen Unfallversicherung zu Grunde liegende Naturalleistungsprinzip. Aufgabe der Rehabilitationskliniken ist es, den Gesundheitszustand (körperlich, psychisch, sozial) der schwerst verunfallten Versicherten soweit wie möglich ganzheitlich zu verbessern und somit deren Selbstständigkeit, Unabhängigkeit und Erwerbsfähigkeit zu fördern, damit der Wiedereinstieg in ein eigenverantwortetes Leben möglich ist. Während die Rehabilitationsklinik in Bellikon ihre Tätigkeit bereits 1974, also noch vor dem Inkrafttreten des UVG aufgenommen hatte, wurde die zweite Rehabilitationsklinik in Sion im Jahre 1999 eröffnet.

Bisher waren die Rehabilitationskliniken nur in dem gestützt auf Art. 63 Abs. 4 Bst. a UVG vom Verwaltungsrat der SUVA erlassenen Organisationsreglement der SUVA, das der Genehmigung durch den Bundesrat unterliegt (Art. 61 Abs. 3 UVG), erwähnt. Die beiden Kliniken haben sich im Schweizerischen Gesundheitswesen etabliert. Die SUVA bietet die Rehabilitation in ihren Kliniken schon seit Jahren nicht nur ihren eigenen Versicherten, sondern auch jenen anderer Versicherer

an. Die Legitimation der SUVA zur Führung von Rehabilitationskliniken ist unbestritten und soll deshalb im UVG ausdrücklich erwähnt werden.

3.5.3.2 Schadenabwicklung für Dritte

Die SUVA hat langjährige Erfahrung im Bereich der Unfall-Schadenabwicklung, welche sie zu einer Kernkompetenz entwickelt hat. Sie verfügt über zahlreiche Fachleute, wie eigene spezialisierte Ärzte und Experten verschiedenster Fachrichtungen. Durch eine Verankerung dieses Geschäftsfeldes im UVG soll der SUVA die mandatarische Erledigung der Schadenabwicklung von Versicherern nach Art. 68 UVG ermöglicht werden

Die SUVA übernimmt dabei in keinem Fall das versicherungstechnische Risiko des jeweiligen Versicherers. Dieser wird auch alle Verfügungen erlassen sowie andere rechtlich relevanten Dokumente unterzeichnen. Er sorgt ferner dafür, dass die bei ihm versicherten Betriebe und deren Mitarbeitende über die Zusammenarbeit mit der SUVA informiert werden. Die Dienstleistung der SUVA besteht in der operativen Durchführung der Schadenabwicklung, nämlich

- Vorbereitung der Anerkennung bzw. Ablehnung der Versicherungsleistungen;
- Erbringen aller kurzfristigen Leistungen (Sach- und Geldleistungen) zulasten des jeweils zuständigen Versicherungsträgers;
- Vorbereitung der Verfügungen bezüglich Renten.

Die SUVA bietet darüber hinaus insbesondere die Übernahme folgender Dienstleistungen an:

- Abwickeln von Regressfällen;
- Instruktion bei Prozessen im Leistungsrecht;
- Übernahme von administrativen Aufgaben (z.B. EDV-Erfassung von Policen) und die fachtechnische Unterstützung der Versicherer nach Art. 68 UVG;
- Abwicklung von Schadenfällen aus UVG-Zusatzversicherungen und Taggeldversicherungen nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag.

3.5.3.3 Dienstleistungen für das Gesundheitswesen

Schon unter dem KUVG hat die SUVA in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit den Organisationen der Leistungserbringer und den Kantonen sowie koordiniert mit der Invalidenversicherung und Militärversicherung landesweit anwendbare Medizinaltarife entwickelt. Im Hinblick auf das Inkrafttreten des UVG ergriff die SUVA 1983 die Initiative und schuf zusammen mit den anderen UVG-Versicherern auf vertraglicher Basis die Medizinaltarifkommission UVG (MTK). Heute stellt die SUVA der MTK die zur Vorbereitung der Kommissionsgeschäfte und die für die Umsetzung der Kommissionsbeschlüsse erforderliche Infrastruktur zur Verfügung.

Die Produkte und Dienstleistungen umfassen im Wesentlichen:

- Modelle für alle einheitlichen Tarifstrukturen im ambulanten Bereich der Medizinalleistungen;
- Modelle und Instrumente zur Berechnung der Spitaltaxen sowie periodische Revision der Berechnungen in den Spitälern;
- Operative Unterstützung der administrativen Leistungsabwicklung (elektronischer Datenaustausch);
- System- und Softwarelösungen;
- Führen von Koordinationsstellen wie zum Beispiel „diagnosebezogene Fallpauschalen“ und „Qualität im Gesundheitswesen“ oder Zertifizierungsstellen wie zum Beispiel „tarifarische Anerkennung von Institutionen im Gesundheitswesen“;
- Beratung der Bundesbehörden und Kantone in Tariffragen.

Diese Dienstleistungen sollen eine explizite gesetzliche Grundlage erhalten. Der Bundesrat kann Ausführungsbestimmungen erlassen.

3.5.3.4 Entwicklung von Sicherheitsprodukten

Die SUVA betreut heute schon eine Plattform mit einem Produktesortiment für Sicherheit und Gesundheit. Sie verkauft über einen von ihr betriebenen Internet-Marktplatz sowie über stationäre Shops vor allem persönliche Schutzausrüstungen und technische Sicherheitsprodukte. Dieses Handelsgeschäft soll im Rahmen einer Aktiengesellschaft verselbstständigt werden. Es ist offen für den Verkauf von Sicherheitsprodukten anderer Anbieter, sofern diese den vom jeweiligen Schutzzweck her definierten Qualitätsanforderungen entsprechen. Durch den Verkauf über einen durch die SUVA betriebenen Markt besteht eine hohe Glaubwürdigkeit für alle interessierten Kunden und Partner (Versicherer, Versicherte, Prämienzahler, Leistungserbringer).

Obschon diese Dienstleistung bereits bisher erbracht wurde – sie gilt als administrative Hilfstätigkeit und wurde deshalb als zulässig erachtet – ist es angezeigt, für die Entwicklung von Sicherheitsprodukten eine ausdrückliche Rechtsgrundlage zu schaffen.

Die Produkte und Dienstleistungen umfassen:

- die Entwicklung von persönlichen und technischen Schutzausrüstungen für Arbeit und Freizeit;
- den Betrieb eines Internetmarktplatzes;
- die Beratung für Betriebe und Private.

3.5.3.5 Beratung und Ausbildung im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung

Gemäss Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der EU, 1997, ist die betriebliche Gesundheitsförderung eine moderne Unternehmensstrategie und zielt darauf ab, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen (einschliesslich arbeitsbedingter Erkrankungen, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten), Gesundheitspotenziale zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern. Sie umfasst sowohl verhältnisorientierte (Unfallverhütung, Arbeitshygiene, Ergonomie, Arbeitsorganisation, Mitwirkung) wie auch verhaltensbezogene Massnahmen zur Förderung der gesundheitlichen Selbstbestimmung sowie die Eigenverantwortung der Mitarbeitenden. Sie unterscheidet sich somit von der im UVG geregelten Berufsunfall- und Berufskrankheitenprophylaxe und dem im Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (ArG) normierten allgemeinen Gesundheitsschutz, bleibt jedoch in Verbindung mit dem Gesundheitsschutz gemäss ASA-Richtlinie verknüpft (vgl. Pkt. 9 der 10 ASA-Punkte).

Gemäss den gemachten Erfahrungen kann die betriebliche Gesundheitsförderung, die alle vom Arbeitsplatz aus beeinflussbaren Massnahmen (z.B. Stress, physische Belastung, das Angehen von Suchtproblematiken) umfasst, nur mit einem ganzheitlichen Ansatz verwirklicht werden. Insbesondere grosse und mittlere Betriebe haben dies erkannt und wünschen zusätzliche Unterstützung. Die SUVA will deshalb ermächtigt werden, Beratungen und Ausbildungen anzubieten, die von Unternehmen, von Verbänden sowie von Institutionen auf freiwilliger Basis und gegen Bezahlung genutzt werden können.

Die Produkte und Dienstleistungen umfassen im Wesentlichen:

- Ist-Analysen für die Belange der betrieblichen Gesundheitsförderung;
- Erstellen von Gesundheitsberichten im Auftrag der Betriebe;
- Beratung der Betriebe und Mitarbeitenden bei der Ausarbeitung von Massnahmenplänen;
- Moderation von Gesundheitszirkeln und Vermittlung von eigenen und externen Fachexperten;
- Administration, Organisation und Durchführung von Lehrgängen zur betrieblichen Gesundheitsförderung und von Kursen (z.B. im Absenzenmanagement);
- Erfolgskontrollen.

Das Marktpotenzial umfasst an sich sämtliche Betriebe, die nach UVG versicherte Arbeitnehmende beschäftigen. Realistischerweise wird es sich allerdings auf ca. 3'500 Gross- und Mittelbetriebe fokussieren. Mittelfristig, d.h. bis ca. 2008, könnte durch den Verkauf von Produkten und Dienstleistungen im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung jährlich ein Umsatz in der Grössenordnung von mehreren 100'000 CHF bis zu einer Million CHF Umsatz angestrebt werden.

3.5.3.6 Vermögensverwaltung und Aktiven-Passivenmanagement für öffentliche Institutionen und private Vorsorgeeinrichtungen (Asset-Liability-Management)

Die langfristige Sicherung der über das Kapitaldeckungsverfahren finanzierten Renten macht die Bewirtschaftung grosser Vermögenswerte notwendig, mit der sich die SUVA seit jeher zu befassen hatte. Dies zwang die SUVA zum Aufbau einer auf die Bedürfnisse der obligatorischen Unfallversicherung ausgerichteten, professionellen Vermögensverwaltung. Dabei besteht grosse Ähnlichkeit zur Bewirtschaftung der Vorsorgevermögen von Pensionskassen. Auch andere Institutionen, die Vorsorgevermögen bewirtschaften müssen, nämlich öffentlich-rechtliche Institutionen und Pensionskassen, sollen von den Erfahrungen der SUVA mit der Steuerung des Anlageprozesses für grosse Anlagevolumen, profitieren können.

Das Geschäft wird von den bei der SUVA für den Anlageprozess zuständigen Personen geführt, die nach den bewährten Grundsätzen der SUVA handeln. Dabei sind die gesetzlichen Grenzen zu beachten, die es verbieten, über das Anlagegeschäft Risiken (wie z.B. das volle Unternehmerisiko einer Bank) zu übernehmen, die der Zweckbestimmung der Vorsorgevermögen nicht entsprechen. Es wird deshalb eine Konzentration auf die optimale und auf einen langfristigen Zeithorizont ausgerichtete Bewirtschaftung der anvertrauten Vermögenswerte erforderlich sein. Um das Geschäftsfeld finanziell vom UVG-Geschäft zu trennen sowie wegen der gesetzlichen Vorschriften, die für die SUVA als Unfallversicherer und Durchführungsorgan der Arbeitssicherheit nicht gelten (nur Finanzmarktgesetze, Steuergesetze), ist geplant, die Aufträge unter einer eigens für diesen Zweck zu gründenden Aktiengesellschaft abzuwickeln.

Es sollen drei Mandatstypen angeboten werden:

- Asset- und Liability-Mandate: Mittel- und langfristige Abstimmung der Anlagestrategie auf die Verpflichtung (Liability). Ausgehend von den auf den verwalteten Vermögen lastenden Verpflichtungen werden in Abhängigkeit von den Risikofaktoren sowie unter Berücksichtigung der Risikofähigkeit die Entscheidungsgrundlagen für eine Anlagestrategie entwickelt.
- Reine Mandate: Vermögensverwaltung im Rahmen einzelner, klar definierter Anlageklassen (z.B. CH-Equities, CH-festverzinsliche, US-Equities).
- Gemischte Mandate: Vermögensverwaltung von mehreren, aufeinander abzustimmenden Anlageklassen (inkl. taktische Assetallokation) auf Grund einer gemeinsam mit dem jeweiligen Kunden definierten Anlagestrategie. Angebotsformen sind Beratung, Vermögensverwaltung im Auftrag und auf Rechnung der Kunden, Wertschriftenverwaltungsmandate mit Ausrichtung auf die Bewirtschaftung der Bestände und auf die Abwicklung (Buchhaltung, jedoch keine Depotführung).

Sämtliche Dienstleistungen sollen vom Hauptsitz der SUVA aus angeboten werden, mit aktiver Beziehungspflege zu nationalen und internationalen Finanzplätzen.

Der Gesamtmarkt von öffentlichen und privaten schweizerischen Vermögenswerten wird auf ca. 1'500 Milliarden Franken geschätzt. Er dürfte sich auf Grund des abzudeckenden Vorsorgebedarfs während der nächsten fünf Jahre in eine Grössenordnung von ca. 2'000 Milliarden Franken entwickeln. Die Anzahl möglicher Kunden wird grob auf 20 bis 30 geschätzt. Zusätzlich zu den rund 30 Milliarden Franken, welche die SUVA schon heute aus ihrem eigenen Versicherungsgeschäft verwaltet, sowie den rund 1,3 Milliarden Franken, die ihr die Vorsorgestiftung des SUVA-

Personals zur Verwaltung anvertraut hat, strebt die SUVA Vermögensverwaltungsmandate von insgesamt 25 – 30 Milliarden Franken und 5 – 10 Kundenbeziehungen an.

3.5.3.7 Vorschlag/Meinung der Experten

Grundsätzlich: Die Mitglieder der Expertenkommission – mit Ausnahme des SVV – stimmen den zusätzlichen Geschäftsfeldern der SUVA grundsätzlich zu.

Der SVV lehnt die Zulassung der SUVA zu weiteren Geschäftsfeldern unter Beibehaltung ihrer rechtlichen Sonderstellung aus folgenden Gründen strikte ab:

- Wie bereits einem Gutachten von Herrn Prof. Dr. Dr. hc. Walter R. Schluop aus dem Jahre 1998 entnommen werden kann, ergäben sich gravierende rechtliche und wettbewerbspolitische Probleme.
- Die SUVA würde - im Unterschied zu allen anderen Versicherungsträgern - einen Rechtsanspruch gegenüber dem Staat auf die Durchführung der ihr übertragenen Aufgaben erhalten, was äusserst problematisch wäre.
- Die Kernkompetenzen der SUVA liegen in der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung gemäss UVG. Eine gesetzliche Verankerung der Führung ihrer Rehabilitationskliniken oder der auftragsmässigen Schadenfallerledigung in der obligatorischen Unfallversicherung ist nicht notwendig. Und andere Tätigkeiten, wie beispielsweise die Schadenfallerledigung im Bereich der kollektiven Krankentaggeldversicherung oder die Anlagetätigkeit gehören nicht zu den Kernaufgaben der SUVA und sind somit auch nicht im Gesetz zu verankern. Bei der Schadenfallerledigung im Bereich der kollektiven Krankentaggeldversicherung würden sich zudem aufsichtsrechtliche Probleme ergeben. Denn das Krankentaggeldgeschäft nach VVG untersteht der Aufsicht des BPV und nicht derjenigen des BAG.
- Die Wettbewerbskommission hat im Bericht der Arbeitsgruppe ‚Zukunft der SUVA‘ an das EDI festgehalten, die gesetzliche Ausweitung der Geschäftsfelder der SUVA im Sinne einer Kompensation des sinkenden Versichertenbestandes könne wettbewerbspolitisch gesehen nicht gerechtfertigt werden. Auch der Kosten-Nutzen-Analyse des Forschungsinstituts für Empirische Ökonomie und Wirtschaftspolitik (FEW) vom August 2004 kann entnommen werden, dass keine Notwendigkeit besteht, der SUVA weitere Geschäftsfelder zu öffnen.

Für das seco ist es zentral, dass auf Gesetzesstufe sichergestellt wird, dass die Tätigkeiten der SUVA in den zusätzlichen Geschäftsfeldern strikte getrennt werden von den hoheitlichen Funktionen. Auch muss klar geregelt werden, dass dafür keine Gelder aus dem Prämienzuschlag verwendet werden dürfen.

Einzelne Geschäftsfelder:

- Führung von Rehabilitationskliniken:
Der SVV und santésuisse möchten die Führung von Rehabilitationskliniken einschränken auf unfallbedingte Schädigungen (d.h. Unfälle und Berufskrankheiten). Die SUVA, die Arbeitgebervertreter, das BSV, das Bundesamt für Privatversicherungen (BPV) und das seco sprechen sich gegen eine solche Einschränkung aus.
Das Geschäftsfeld soll mittels einer „Kann-Formulierung“ im Gesetz festgehalten werden.
- Schadenabwicklung für Dritte:
Die Expertenkommission ist grundsätzlich für die Verankerung des Geschäftsfeldes. Der SVV und santésuisse wollen sie allerdings auf UVG-Fälle beschränken.
- Dienstleistungen für das Gesundheitswesen:
Die Experten sind mehrheitlich für die Verankerung dieses Geschäftsfeldes. Der SVV bringt aber vor, es sei zu vage beschrieben und müsste konkretisiert werden.

- **Entwicklung von Sicherheitsprodukten:**
Die SUVA sowie je eine Vertretung der Arbeitnehmer und Arbeitgeber unterstützen die Verankerung des Geschäftsfeldes „Entwicklung von Sicherheitsprodukten“.
- **Beratung und Ausbildung im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung:**
Die Sozialpartner und die SUVA befürworten die Verankerung des Geschäftsfeldes „Beratung und Ausbildung in Sicherheits- und Gesundheitsfragen“. Die Tätigkeit darf aber nicht mit dem Prämienzuschlag finanziert werden, sondern es müssen kostendeckende Gebühren nach dem Verursacherprinzip erhoben werden.
- **Vermögensverwaltung und Aktiven-Passivenmanagement für öffentliche Institutionen und private Vorsorgeeinrichtungen (Asset-Liability-Management):**
Der SVV und santésuisse sind gegen die Verankerung des Geschäftsfeldes, die SUVA, die Arbeitnehmervereiner sowie eine Vertretung der Arbeitgeber dafür.

3.5.4 Versicherer nach Art. 68 UVG: Gemeinschaftstarif

3.5.4.1. Ausgangslage

Aus dem Gesetzeszusammenhang, den Gesetzesmaterialien sowie den Erfordernissen der Praxis ergibt sich, dass in der obligatorischen Unfallversicherung grundsätzlich zwei verschiedene Prämienfestsetzungsprozesse unterschieden werden müssen, nämlich die Prämienfestsetzung durch die SUVA, und jene durch die Versicherer nach Art. 68 UVG (vor allem private UVG-Versicherer). Da das UVG auf den Erfahrungen der SUVA unter dem alten Recht des KUVG aufbaut, war auch die Meinung die, dass im Bereich der privaten UVG-Versicherer analoge Grundsätze für die Prämienfestsetzung gelten sollten, wie bei der SUVA. Dies bedeutet insbesondere, dass die Prämien nach Risikoklassen über alle privaten UVG-Versicherer risikogerecht erhoben werden sollen. Um dies sicherzustellen verlangt der Verordnungsgeber in Art. 105 UVV von den Versicherern, dass einheitliche Risikostatistiken erstellt werden sollen, welche insbesondere dazu dienen, Risikoklassen und Stufen zu bilden, in welche der Prämientarif gegliedert werden soll. Ferner wurden verschiedene Regelungen getroffen, welche davon ausgehen, dass die privaten UVG-Versicherer einen gemeinschaftlich erarbeiteten Tarif anwenden (Anhörungsverfahren nach Art. 60 UVG; Typenvertrag nach Art. 93 UVV, Rekurskommission für die Unfallversicherung nach Art. 109 UVG). Bei der Erarbeitung der UVV wurde auch darüber diskutiert, für alle Versicherer nach Art. 68 UVG einen verbindlichen Gemeinschaftstarif vorzuschreiben. Darauf wurde indessen verzichtet, weil nach Meinung des Verordnungsgebers die öffentlichen Unfallversicherungskassen und einzelnen Branchenversicherer (z.B. Metzgerversicherung) die Möglichkeit haben sollten, eigene Prämientarife für die von ihnen versicherte Branche aufzustellen.

Entsprechend der beschriebenen Ausgangslage des Gesetzes erarbeitet der SVV seit Inkrafttreten des UVG für seine Verbandsmitglieder UVG Tarifempfehlungen, welche teilweise auch von den nicht SVV-Versicherern übernommen werden. Diese Tarifempfehlungen des SVV beschränken sich auf den Risikoteil und müssen in keiner Weise obligatorisch befolgt werden. Es haben denn auch - abgesehen von der SUVA - einzelne Branchenversicherer (Swica, Hotela und Metzgerversicherung sowie die öffentlichen Unfallversicherer) eigene Prämientarife aufgestellt.

Die UVG-Versicherer sind gemäss Registrierungsverfügung verpflichtet gegenüber der Aufsichtsbehörde (BAG) bekannt zu geben, welche Nettoprämientarife sie anwenden (Art. 90 Abs. 5 UVV). Falls das BAG der Auffassung ist, der bekannt gegebene Prämientarif entspreche nicht den gesetzlichen Vorschriften, interveniert das Amt. Die Prämientarife werden indessen weder vom BAG noch vom BPV genehmigt.

Bereits heute bestehen Wettbewerbselemente bei der Festsetzung der UVG-Prämien für die einzelnen Betriebe: Die Verwaltungskosten werden von den einzelnen Versicherern innerhalb der von der Verordnung festgesetzten Marge (Art. 114 Abs. 2 UVV) in freiem Wettbewerb festgesetzt.

Weiter bestehen heute für die SUVA, einzelne Branchenversicherer sowie die öffentlichen Unfallversicherungskassen (vgl. Ziff. 3) spezielle Prämientarife. Dazu kommt, dass bei der Anwendung und der Interpretation der Tarifempfehlungen des SVV ein gewisser Spielraum besteht. Es ist z.B. bei gemischten Unternehmungen zuweilen eine Ermessenfrage, welcher Betriebszweig für die Einteilung in die Prämienklasse des Tarifs als massgebend betrachtet wird (Hotel mit einem Restaurant). Bereits heute können Betriebe auf Grund der Erfahrungstarifizierung innerhalb einer Risikoklasse anderen Stufen zugeteilt werden als die Normalstufe.

Das heutige System hat den Vorteil, dass die Tarifempfehlungen des SVV eingeführt und für die versicherten Betriebe und die Arbeitnehmenden weitgehend transparent sind. Die Aufsichtsbehörden haben mit wenigen Ausnahmen nur einen Ansprechpartner, nämlich den SVV. Die Prämienfestsetzung ist dank den über alle Versicherer gebildeten Risikogemeinschaften nachvollziehbar. Es können auch die erforderlichen Auswertungen in einem einfachen Verfahren vorgenommen werden. Die Gefahr der Übervorteilung einzelner Betriebe ist wegen dieser Transparenz und der durchführbaren Aufsicht kleiner als bei gesellschaftsindividuellen Prämien. Nachteilig ist, dass der Prämientarif tendenziell auf Versicherer mit weniger günstigem Risikobestand ausgerichtet werden kann. Deshalb können Versicherer mit überdurchschnittlich guter Versichertenstruktur hinsichtlich Unfallrisiko unter Umständen jedes Jahr Gewinne schreiben, welche aus dem System abfließen (les assureurs désignés à l'art. 68 LAA ne pratiquent – im Gegensatz zur SUVA - en effet pas l'assurance selon le principe de la mutualité).

3.5.4.2 Problematik

Am 4. Juni 2004 reichte der SVV der Wettbewerbskommission (Weko) eine Meldung ein, um die kartellrechtliche Zulässigkeit des von ihr empfohlenen Tarifs überprüfen zu lassen. Da das Sekretariat der Weko es ablehnte, eine „vorsorgliche Übergangsfrist“ zum Ausschluss des Sanktionsrisikos zu gewähren, beschloss der SVV am 20. September 2004, keine weiteren Nettoprämientarife mehr zu empfehlen. Die Weko entschied Ende Dezember 2004 das Folgende:

„Aufgrund des Umstandes, dass der SVV ab sofort keine weiteren Nettoprämientarife mehr empfiehlt sowie aufgrund der weiteren Verhaltensänderungen, zu denen sich der SVV in seiner „Übergangsregelung UVG-Nettoprämientarife“ vom 11. November 2004 verpflichtet, sieht die Wettbewerbsbehörde zur Zeit keine Veranlassung, ein Verfahren nach Art. 26 ff. Bundesgesetz über Kartelle und andere Wettbewerbsbeschränkungen (KG) zu eröffnen. Der SVV ist gehalten, seine Verpflichtungen einzuhalten und die Wettbewerbsbehörde über die Umsetzung der „Übergangsregelung“ zu informieren. Die Wettbewerbsbehörde nimmt zur Kenntnis, dass die Unfallversicherer nach Art. 68 UVG bis spätestens am 1. Januar 2007 die SVV-Nettoprämientarife in der Version für das Jahr 2005 an die gesellschaftsindividuellen Verhältnisse anpassen. Bis zu diesem Zeitpunkt können die Versicherungsgesellschaften die SVV-Nettoprämientarife weiterhin anwenden.“

Weil der Gesetzgeber im UVG nicht ausdrücklich die Zulässigkeit von gemeinschaftlichen Prämientarifen der Versicherer statuiert hat, erachtet die Weko das Kartellgesetz als anwendbar und damit die UVG-Prämientarifempfehlungen des SVV als vermutlich unzulässigen Kartelltarif. Deshalb hält die Weko an der gesetzten Frist vom 1. Januar 2007 für die Einführung gesellschaftsindividueller Prämien im UVG fest.

Wie ein neues System von gesellschaftsindividuellen Prämien in der obligatorischen Unfallversicherung funktionieren wird, wurde bisher nicht vollständig ausdiskutiert.

3.5.4.3 Einführung gesellschaftsindividueller Prämien

Per 1. Januar 2007 werden bei den privaten Versicherungseinrichtungen und den Krankenkassen gesellschaftsindividuelle Tarife eingeführt. Nach einer ersten Beurteilung wäre es denkbar, dass die einzelnen UVG-Versicherer ihre Tarife strikt unabhängig voneinander rechnen, d.h. die Gesellschaften würden neben der Tarifhöhe auch die Tarifstruktur individuell festlegen. Denkbar wäre aber auch die Realisierung gesellschaftsindividueller Prämien, indem in Anlehnung an das

heutige System ein auf der gemeinsamen Risikostatistik (Art. 105 UVV) erstellter für alle privaten UVG-Versicherer und UVG-Krankenkassen massgebender Risikotarif (Tarifstruktur) von den einzelnen Gesellschaften auf Grund ihrer individuellen UVG-Betriebsrechnungen korrigiert würde.

Da verschiedene der heutigen Regelungen im UVG auf gemeinschaftlichen UVG-Prämientarifen der Versicherer nach Art. 68 UVG aufbauen, sind zur Einführung gesellschaftsindividueller Prämien gesetzliche Anpassungen erforderlich (z.B. Annahmewang, Anhörungsverfahren nach Art. 60 UVG, Funktionen der Ersatzkasse nach Art. 72 ff. UVG, Rechtsprechungsfunktionen der Rekurskommission für die Unfallversicherung nach Art. 109 UVG). Nach dem Fahrplan der laufenden UVG-Revision können die notwendigen Gesetzesänderungen nicht im Einklang mit dem zwischen der Weko und den privaten UVG-Versicherern ausgehandelten Fahrplan am 1. Januar 2007 in Kraft gesetzt werden.

Nach dem Schreiben des Sekretariates der Weko vom 17. Oktober 2005 sind die erforderlichen gesetzlichen Anpassungen nicht derart dringlich, dass die UVG-Revision auf jeden Fall abgewartet werden müsste, um gesellschaftsindividuelle UVG-Prämien zu realisieren. Vielmehr würde in einem ersten Schritt die Ausschöpfung der folgenden Änderungsmöglichkeiten ohne Gesetzesänderung genügen:

- Erweiterung der Kündigungsmöglichkeiten durch Änderung des Typenvertrages (Art. 93 UVV)
- Anhörung nach Art. 60 UVG in vertraulicher Form
- Entscheide der Rekurskommission für die Unfallversicherung (Art. 109 Abs. 1 Bst. b UVG) auf der Basis der Risikostatistik (Art. 105 UVV)
- Zuweisungen von Betrieben ohne UVG-Versicherer durch die Ersatzkasse (Art. 73 Abs. 2 UVG) wie bisher.

Auch wenn in einer ersten Phase der Umstellung auf gesellschaftsindividuelle Prämien die Auswirkungen in der Praxis nicht erheblich sein dürften, so ist nicht auszuschliessen, dass ein Verlust an Transparenz entstehen könnte.

Eine Liberalisierung der Prämientarife kann gemäss SVV nur unter den nachstehenden Voraussetzungen erfolgen:

- Aufnahme einer gesetzlichen Regelung betreffend den technischen Zinsfuss
- Beibehaltung der Bestimmungen über die Führung von einheitlichen Statistiken
- Aufhebung des Anhörungsverfahrens
Eine Verpflichtung zur Durchführung von Anhörungsverfahren (Artikel 60 UVG) betreffend die Aufstellung der Prämientarife und deren Gliederung in Klassen und Stufen ist in einem System mit liberalisierten Prämientarifen nicht mehr denkbar und käme einer frühzeitigen Information der Konkurrenz gleich. Die Flut von Anhörungsverfahren könnte auch von den angehörten Verbänden kaum mehr bewältigt werden.
- Keine unnötigen, wettbewerbsbehindernden Prämientarifvorschriften
- Ersatz der Einsprachemöglichkeit durch Einführung der Kündigungsmöglichkeit
Aufgrund der heute geltenden Regelung kann ein Versicherungsnehmer den Vertrag unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf Ablauf kündigen (Typenvertrag). Bei Tarifänderungen hat er hingegen kein Kündigungsrecht. Er kann jedoch gegen die erstmalige Einreihung in die Klassen und Stufen der Prämientarife sowie gegen die Änderung der Einreihung Einsprache erheben (Artikel 124 lit. d UVV). Ändert hingegen lediglich der Prämienatz, so hat er weder ein Kündigungsrecht noch eine Einsprachemöglichkeit. Das gleiche gilt auch bei einer Änderung des Prämienzuschlags für die Verwaltungskosten. Im Falle einer Liberalisierung der Prämientarife ist die geltende Regelung nicht mehr sinnvoll. Es sollte dann auch bei Tarifänderungen (sei es mit oder ohne Änderung der Einreihung in die Klassen und Stufen) ein Kündigungsrecht bestehen. Die Einsprachemöglichkeit wäre dann aufzuheben.

- Beibehaltung des indirekten Annahmewangs
Versicherer, welche zur Durchführung des UVG zugelassen werden bzw. sind, bleiben dadurch verpflichtet, sämtliche Risiken zu versichern. Es kann somit keine Fokussierung auf bestimmte Risiken bzw. Risikogruppen geben.

3.5.4.4 Vorschlag/Meinung der Experten

Die Vertreter der Arbeitnehmer, der Schweizerische Gewerbeverband, santésuisse sowie das BPV sind für ein Rückkommen auf den Gemeinschaftstarif (mit gesetzlicher Verankerung).

Der SVV spricht sich für eine Liberalisierung der Prämientarife aus. Zu diesem Zweck müssen die heute geltenden Rahmenbestimmungen angepasst werden, wobei folgende Punkte berücksichtigt werden sollten:

- Beibehaltung der Bestimmungen über die Führung von einheitlichen Statistiken
- Aufhebung des Anhörungsverfahrens
- Ersatz der Einspruchsmöglichkeit durch Einführung der Kündigungsmöglichkeit
- Beibehaltung des indirekten Annahmewangs
- Keine wettbewerbsbehindernden Prämientarifvorschriften
- Keine Quersubventionierungen / Solidaritätszahlungen
- Verankerung des bestehenden Pools für Teuerungszulagen im Gesetz
- Keine Einführung des Grundsatzes der Gegenseitigkeit für die Versicherer nach Art. 68 UVG
- Keine Legal-Quote
- Deckung der Kapitalkosten durch die Nettoprämien
- Änderung der Regelung betreffend die Finanzierung der Kurzfristleistungen

Der SVV bedauert, dass diese Rahmenbedingungen nicht im Detail von der Expertenkommission behandelt worden sind.

Die Sozialpartner befürchten insbesondere wegen des allfälligen Wegfallens des Anhörungsverfahrens einen Verlust an Transparenz.

3.5.5 Aufsicht über die Durchführung der Versicherung

3.5.5.1 Ausgangslage

Das BAG übt hinsichtlich der Durchführung der Versicherung im Leistungsbereich über alle UVG-Versicherer dieselbe direkte Gesetzesaufsicht aus (Art. 104 Abs. 1 UVV). Was die institutionelle Aufsicht anbelangt, ist die Situation komplex, weil insbesondere zwischen der Aufsicht über die SUVA und derjenigen über die anderen UVG-Versicherer zu unterscheiden ist.

Institutionelle Aufsicht über die SUVA

Als öffentlich-rechtliche Anstalt des Bundes untersteht die SUVA in institutioneller Hinsicht einer besonderen Oberaufsicht des Bundes. Diese wird gemäss Art. 61 Abs. 3 UVG durch den Bundesrat ausgeübt, wobei dem BAG vorbereitende Aufgaben übertragen sind. Die direkte Aufsicht über die Geschäftsführung der SUVA obliegt deren paritätisch zusammengesetztem Verwaltungsrat (Art. 63 Abs. 4 UVG).

Die heutige institutionelle Aufsicht über die SUVA ist geprägt von der unter dem alten KUVG (vor 1984) praktizierten Regelung. Damals war die SUVA die einzige Trägerin der obligatorischen Unfallversicherung in der Schweiz. Der Bund konnte sich deshalb darauf beschränken, nur in den allerwichtigsten Fragen Einfluss auf die Anstalt zu nehmen. Ausfluss der weitgehenden Autonomie der Anstalt war z.B., dass dem SUVA-Verwaltungsrat im Leistungsbereich gesetzgeberische Kompetenzen übertragen waren: Er konnte gewisse Risiken im Freizeitbereich (Wagnisse oder andere besonders gefährlich Aktivitäten, wie die Beteiligung an Raufereien oder die Teilnahme

an Autorennen) von der Versicherung ausschliessen, wenn sie die Versichertengemeinschaft zu stark belasteten. Ferner legte die SUVA die Teuerungszulagen in eigener Kompetenz fest.

Mit Einführung der Mehrfachträgerschaft durch das UVG im Jahre 1984 resultierte ein Autonomieverlust der Anstalt, welcher sich allerdings auf den Leistungsbereich beschränkt. In der Unternehmensführung dagegen belässt das UVG der SUVA ihre weitgehende Autonomie.

Institutionelle Aufsicht über die Versicherer nach Art. 68 UVG

Über die Krankenkassen übt das BAG eine direkte institutionelle Aufsicht aus. Demgegenüber unterstehen die privaten Versicherungsgesellschaften der institutionellen Aufsicht des BPV. Falls sich Probleme bei der Durchführung des UVG ergeben, welche Auswirkungen auf die Geschäftsführung und Solvenz eines Privatversicherers haben (z.B. zu hohe Prämien, zu tiefe Verwaltungskosten für einzelne Verträge), ist eine gegenseitige Absprache zwischen BAG und BPV erforderlich.

Die institutionelle Aufsicht über die öffentlichen Unfallversicherungskassen obliegt dem jeweiligen Gemeinwesen, welches diese errichtet hat. Allfällige Probleme werden auch hier durch Absprache des BAG mit dem Gemeinwesen gelöst.

Aufsicht BAG	Aufsicht BPV
Gesetzesaufsicht SUVA Gesetzesaufsicht Privatversicherungen Gesetzesaufsicht Krankenkassen Gesetzesaufsicht Öffentliche Unfallkassen Institutionelle Aufsicht Krankenkassen	Institutionelle Aufsicht Privatversicherungen

3.5.5.2 Problematik

Die Aufsicht in der obligatorischen Unfallversicherung ist nur sehr generell umschrieben. Vor allem die Aufhebung des gemeinschaftlichen UVG-Prämientarifs (vgl. Ziffer 3.5.4) der privaten UVG-Versicherer erfordert zusätzliche aufsichtsrechtliche Möglichkeiten.

3.5.5.3 Vorschlag/Meinung der Experten

Der Arbeitgeberverband unterstützt eine erweiterte Aufsicht über die UVG-Versicherer; die weiteren Mitglieder stehen einem Ausbau der Aufsicht ablehnend gegenüber.

3.6 Prävention

3.6.1 Dualismus ArG/UVG

3.6.1.1 Ausgangslage und Problematik

Der Arbeitnehmerschutz, d.h. die Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz, ist im Wesentlichen in zwei Gesetzgebungen geregelt. Während das UVG die Arbeitssicherheit (Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten) regelt, enthält das ArG unter anderem die Vorschriften über den allgemeinen Gesundheitsschutz. Darunter sind alle Massnahmen zum Schutz der Gesundheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu verstehen, die nicht direkt der Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten dienen. Diesem gesetzlichen Dualismus entsprechen zwei Vollzugsorganisationen sowie zwei für Gesetzgebung und Oberaufsicht zuständige Bundesämter. Der Vollzug der Bestimmungen über die Arbeitssicherheit (UVG) ist aufgeteilt auf die Kantone, die SUVA und das seco. Für den Vollzug der Vorschriften über den Gesundheitsschutz gemäss ArG sind die Kantone und teilweise das seco zuständig. Dem seco obliegt die Oberaufsicht über den Vollzug des ArG und über die Vollzugstätigkeit der Kantone im Bereich des UVG, dem BAG die Gesamtaufsicht über den Vollzug des UVG.

Am 19. Mai 1994 reichte die Kommission des Nationalrates für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) eine Motion mit folgendem Wortlaut ein:

„Der Bundesrat wird aufgefordert, die Bestimmungen über die Gesundheitsförderung, den Gesundheitsschutz und die Sicherheit am Arbeitsplatz zu koordinieren und zusammenzufassen. Zudem sind bestehende Lücken zu schliessen.“

Die Studienkommission „Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz“, die im Oktober 1996 vom Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartement zur Bearbeitung der Motion eingesetzt wurde, gelangte bei ihren Arbeiten zur Auffassung, dass das Problem von der Vollzugsseite anzugehen sei, da mit der bestehenden Vollzugsordnung eine Zusammenführung der beiden Gesetzgebungen praktisch unmöglich sei. Sie hatte daher vor allem versucht, neue Vollzugsmodelle zu entwickeln. Trotz mehrmaligem und intensivem Bemühen gelang es ihr aber nicht, sich auf ein bestimmtes Modell festzulegen. Anstelle einer grundlegenden Neuordnung schlug sie lediglich punktuelle Verbesserungen am bestehenden System vor.

3.6.1.2 Vorschlag/Meinung der Experten

Die Expertenkommission hat darüber diskutiert, ob die Problematik ArG/UVG im Rahmen des vorliegenden Berichtes oder separat abgehandelt werden soll. Sie kommt zu Schluss, dass sie nicht im vorliegenden Bericht aufzugreifen ist, da ein solches Unterfangen den vorgegebenen Rahmen der Revision sprengen und die Revisionsarbeiten in die Länge ziehen würde. Auch soll kein separater Bericht erstellt werden. Somit werden auch keine grundsätzlichen Änderungen angestrebt.

Auf Grund dieses Entscheides sind das seco und der SVV dafür, auf den Einbezug der Prävention in die vorliegende Revision gänzlich zu verzichten.

3.6.2 Begriff Gesundheitsschutz

3.6.2.1 Ausgangslage

Die Verhütung von Berufskrankheiten (Gesundheitsschutz gemäss UVG) hat zum Ziel, gefährdende Einwirkungen für das Auftreten zukünftiger Berufskrankheiten vorausschauend zu verhindern. Belastungen und Beanspruchungen durch chemische, biologische und physikalische Einwirkungen sowie des Bewegungsapparates sind durch technische, organisatorische und perso-

nenbezogene Massnahmen so weit zu verringern, dass die Arbeitnehmenden kurz-, mittel- und langfristig nicht gefährdet werden. Die arbeitsmedizinische Vorsorge gewährleistet in diesem Zusammenhang, Arbeitnehmende mit individuellen Risikofaktoren und einer damit einhergehenden erhöhten Gefährdung zu erfassen, beginnende Berufskrankheiten im Frühstadium zu erkennen, unzulässige innere Belastungen und Beanspruchungen schon vor dem Auftreten von Krankheitserscheinungen durch ein biologisches Monitoring aufzuzeigen und Berufskrankheiten mit langer Latenzzeit wie bösartige Tumore frühzeitig zu erfassen. Die Verhütung von Berufskrankheiten, die Festlegung von Arbeitsplatzgrenzwerten und die arbeitsmedizinische Vorsorge sind damit einwirkungsorientiert und befassen sich mit Gefährdungen durch alle chemischen, biologischen und physikalischen Einwirkungen sowie Belastungen des Bewegungsapparates (wie dem Tragen, Heben oder Schieben von Lasten, durch kraftvolle und repetitive Tätigkeiten, lokalen Druck auf den Bewegungsapparat oder Zwangshaltungen).

Der Gesundheitsschutz nach ArG ergänzt die beschriebene einwirkungsorientierte Verhütung von Berufskrankheiten, einschliesslich der arbeitsmedizinischen Vorsorge, vor allem bezüglich der Problemkreise Schichtarbeit, Nachtarbeit, Mutterschaft, Behaglichkeit des Klimas, allgemeine Anforderungen an Räumlichkeiten und Nichtrauchererschutz. Bei konsequenter Umsetzung der Vorschriften über Aspekte der Arbeitsorganisation ergibt sich auch ein wichtiger Beitrag zur Verringerung psychosozialer Belastungen.

3.6.2.2 Problematik

Probleme durch die Verankerung des Gesundheitsschutzes in UVG und ArG könnten sich dann ergeben, wenn die Aktivitäten der Durchführungsorgane nicht genügend aufeinander abgestimmt sind und von mehreren Durchführungsorganen bearbeitet werden (Überschneidungen). Eine Definition der Begriffe Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz nach UVG im Sinne der international gängigen Nomenklatur „Occupational Safety and Health“ sowie eine Abgrenzung der Begriffe Gesundheitsschutz nach UVG und Gesundheitsschutz nach ArG unter Berücksichtigung der heute international geltenden Prinzipien einer modernen Berufskrankheitenverhütung – vorausschauende primären Prävention – kann allfällige Nachteile der Gesetzgebung eliminieren.

Die Bestimmungen des ArG und der dazugehörigen Verordnungen sind nicht Gegenstand der Beratungen der UVG-Revision. Es bestehen Überschneidungen der Aktivitäten der Durchführungsorgane von UVG und ArG. Die Begriffe Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz gemäss UVG sowie die Abgrenzung durch eine Definition der Verhütung von Berufskrankheiten im Rahmen des Gesundheitsschutzes nach UVG sind nicht präzise genug.

3.6.2.3 Vorschlag/Meinung der Experten

Die Versicherer und die Arbeitnehmer sprechen sich für die Klärung der Kompetenzen und Tätigkeiten gemäss UVG und ArG aus. Die Arbeitgeber sind der Auffassung, dass dies nicht vordringlich sei.

Die SUVA ist der Meinung, dass zur Entflechtung der Definition von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz und der Berufskrankheitenverhütung eine Änderung von Art. 81 UVG notwendig ist. Der Vorschlag der SUVA würde ihrer Ansicht nach sämtliche Forderungen der Motion aus dem Jahre 1995 weitgehend erfüllen. Die Entflechtung der ArG- und UVG-Aufgaben sei einfach umzusetzen. Die nachfolgende Tabelle zeigt, wie die Problemkreise des Gesundheitsschutzes durch die Durchführungsorgane entflochten werden können.

UVG-Aufgaben	ArG-Aufgaben
<ul style="list-style-type: none"> • Chemische Einwirkungen und Stäube • Biologische Einwirkungen (z.B. Mikroorganismen) • Physikalische Einwirkungen (ionisierende und nichtionisierende Strahlen, Vibrationen, gehörgefährdender Lärm, Überdruck, Hitze und Kälte) • Physische Belastung wie Heben, Tragen und Schieben von Lasten, sowie kraftvolle und repetitive Tätigkeiten. 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitszeitmodelle (Schichtarbeit, Nachtarbeit) • Mutterschaft, Jugendschutz • Behaglichkeit des Klimas / Geruchsbeeinträchtigung / Lärmbelastigung • Räumlichkeiten • Nichtraucherchutz • Mobbing / Burnout

Die SUVA schlägt deshalb vor, die Überschriften von 6. Titel, 1. Kapitel und 1. Abschnitt sowie Art. 81 UVG wie folgt zu ändern bzw. zu ergänzen:

6. Titel: Unfallverhütung

1. Kapitel: Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

1. Abschnitt: Definition und Geltungsbereich

Artikel 81

¹ Unter Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz im Sinne dieses Gesetzes ist die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten zu verstehen. Die Verhütung von Berufskrankheiten umfasst auch die vorausschauende Verhütung gefährdender Einwirkungen für das Auftreten zukünftiger Berufskrankheiten, insbesondere durch Verringerung chemischer, biologischer, physikalischer und physischer Belastungen.

² bisheriger Art. 81 Abs. 1

³ bisheriger Art. 81 Abs. 2

Das seco lehnt die vorgeschlagene Änderung von Art. 81 UVG ab. Der Begriff Gesundheitsschutz sei im ArG definiert. Der Vorschlag der SUVA greife grundlegend ins bestehende System ein und widerspreche somit dem Grundsatzentscheid der Expertenkommission, die Frage des Dualismus bei der vorliegenden Revision auszuklammern.

3.6.3 Beratung und hoheitliche Funktionen im Bereich Arbeitssicherheit

3.6.3.1 Ausgangslage und Problematik

Gemäss Art. 85 UVG und Art. 51 Verordnung über die Unfallverhütung (VUV) ist die SUVA für den grössten Teil der Betriebe hinsichtlich der Überwachung der Einhaltung der Arbeitssicherheitsvorschriften zuständig. Die SUVA erbringt gemäss Art. 60 VUV im Rahmen ihrer hoheitlichen Funktionen auch Beratungsleistungen im Bereich der Arbeitssicherheit.

Als problematisch erachtet das seco, dass die SUVA im Bereich der Arbeitssicherheit in den Betrieben einerseits als Beraterin und andererseits hoheitlich auftritt.

Für die Arbeitgeber ist die Vermischung von hoheitlicher Tätigkeit und Beratung kein Problem. Die Betriebe würden es guthessen, wenn sie anlässlich der Kontrollen beraten werden. Auch die

kantonalen Arbeitsinspektoren sehen sich als Kontrolleure und Berater (gemäss EKAS-Umfrage). Die Schaffung einer neuen Institution wäre teurer und ineffizienter, und die SUVA mache ihre Arbeit gut.

Bezüglich der hoheitlichen Tätigkeiten der SUVA verbunden mit Beratungen sehen auch die Gewerkschaften keine Probleme. Es sei sicher effizienter und billiger, wenn man die Betriebe beraten könne, bevor man Verfügungen erlasse. Die Verknüpfung zwischen Versicherung und Prävention sei auch sehr effizient. Zudem sei bei der SUVA eine grössere Mitwirkung der Sozialpartner garantiert. Das herrschende System funktioniere gut, eine Änderung hätte mehr Versicherungskosten und damit mehr Prämien zur Folge. Man solle die Kräfte in die Prävention vor Ort investieren.

Es erscheint unbestritten, dass die Betriebe in Fragen der Arbeitssicherheit beraten werden müssen. Schlussfolgerungen zu dieser Thematik enthält ebenfalls das Gutachten von Prof. Dr. iur. Hansjörg Seiler vom 9. Mai 2002, (Seite 72) zur Verwendung des Prämienzuschlages in der Unfallversicherung: „Die Verordnung (Art. 11g Abs. 2 und Art. 60 VUV) genügt grundsätzlich als gesetzliche Grundlage für eine Beratungstätigkeit der Durchführungsorgane“. Die grundsätzliche Beratung der Betriebe zu Massnahmen der Prävention erscheint demnach bereits heute auf Gesetzesstufe als ausreichend abgestützt. Die gesetzlichen Beratungen könnten allenfalls in ihren Einzelheiten in der VUV ausgeführt werden, ergänzt mit der Möglichkeit, diese auf Stufe von Richtlinien der EKAS weiter zu konkretisieren.

Zur Beratungstätigkeit, die über den oben erwähnten gesetzlichen Rahmen hinaus geht und namentlich als privatwirtschaftliche und entgeltliche Tätigkeit einzustufen ist: Bereits unter 3.5.3.5 wurde die Schaffung eines Geschäftsfeldes der SUVA betreffend Beratung und Ausbildung im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung besprochen und als solche in Erwägung gezogen. So befürworten denn in 3.5.3.7 die Sozialpartner und die SUVA die Verankerung des Geschäftsfeldes „Beratung und Ausbildung in Sicherheits- und Gesundheitsfragen“. Die Tätigkeit darf aber nicht mit dem Prämienzuschlag finanziert werden, sondern es müssen kostendeckende Gebühren nach dem Verursacherprinzip erhoben werden.

Ferner wird die grundsätzliche Frage gestellt, ob die hoheitlichen Funktionen im Bereich Arbeitssicherheit an eine neu zu schaffende Organisation übertragen werden sollen.

3.6.3.2 Vorschlag/Meinung der Experten

Die SUVA, die Vertreter der Arbeitnehmer sowie ein Vertreter der Arbeitgeber sind der Meinung, die hoheitlichen Funktionen im Bereich Arbeitssicherheit sollten nicht an eine neu zu schaffende Institution übertragen werden. Für das seco führt die Vermischung von hoheitlichen Aufgaben und privatrechtlicher Tätigkeit (Beratung) zu schwerwiegenden Interessenkonflikten. Eine strikte Trennung dieser beiden Funktionen sei deshalb unabdingbar.

3.6.4 Die SUVA als Vollzugsorgan der Arbeitssicherheit für alle Betriebe

3.6.4.1 Ausgangslage

Die SUVA ist heute im Wesentlichen zuständig für:

- die Verhütung von Berufsunfällen in den Branchen mit besonderen Gefahren (Art. 49 Abs. 1 VUV)
- die Verhütung von Berufskrankheiten in allen Betrieben (Art. 50 Abs. 1 VUV)
- die Sicherheit im Zusammenhang mit Arbeiten an komplexen technischen Einrichtungen und Geräten (Art. 49 Abs. 2 VUV)
- die Verhütung von besonderen in der Person des Arbeitnehmers liegenden Berufsunfallgefahren (Art. 49 Abs. 3 VUV)

- den Erlass von Richtlinien über maximale Arbeitsplatz-Konzentrationen gesundheitsgefährdender Stoffe sowie Grenzwerte für physikalische Einwirkungen (Art. 50 Abs. 3 VUV)
- den Abschluss von Verträgen zur Förderung der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes mit Fachorganisationen (UVG Art. 85 Abs. 3, 2. Satz und Art. 57 lit. e VUV).

Sie deckt heute insgesamt rund 90% des UVG-Risikopotenzials bezüglich Berufsunfällen und Berufskrankheiten ab.

Die kantonalen Arbeitsinspektorate decken den Rest des UVG-Vollzugs ab und sind somit vorwiegend für die Branchen ohne oder mit nur geringen besonderen Gefahren zuständig. Ihre Kontrollen in den Betrieben sind deshalb in der Regel durch den ArG-Vollzug begründet. Das seco sorgt primär für die einheitliche Anwendung der Vorschriften durch die kantonalen Arbeitsinspektorate in den Bereichen ArG und UVG. Es beaufsichtigt zudem in den Verwaltungen sowie in Betrieben und Anstalten des Bundes die Anwendung der Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen. Soweit dafür nicht das seco zuständig ist, werden diese Tätigkeiten von der SUVA ausgeführt.

3.6.4.2 Problematik

Sowohl die SUVA als auch die kantonalen Arbeitsinspektorate sind, je auf Grund ihrer Aufgaben des Gesundheitsschutzes, in den gleichen Branchen zuständig (vgl. Ziffer 3.6.2.2). Überschneidungen sind oft dann festzustellen, wenn Vollzugsaufgaben des UVG gleichzeitig mit jenen des ArG wahrgenommen werden. Die geschilderten Zuständigkeiten sind kompliziert und weder für die Vollzugsorgane noch für die Betriebe transparent. Die notwendige Administration zur Abgrenzung ist in der Praxis mit teilweise grossem Aufwand verbunden. So kann kaum als befriedigende Lösung gelten, wenn ein Betrieb z.B. der Elektroinstallation von drei verschiedenen Vollzugsorganen beraten und überwacht wird: Auf der Baustelle ist die SUVA zuständig, ASA-Systemkontrollen im Gesamtbetrieb des Elektroinstallateurs werden durch kantonale Arbeitsinspektorate durchgeführt und für Erfahrungsberichte der Verbände zuhanden der EKAS zeichnen die Eidgenössischen Arbeitssinspektorate verantwortlich.

Nach Massgabe von Auswertungen der EKAS wird der UVG-Vollzug von den einzelnen Kantonen sehr unterschiedlich wahrgenommen. So gibt es Kantone, die in den ersten 5 Jahren seit Inkraftsetzung der EKAS-Richtlinie über den Beizug von Arbeitsärzten und anderen Spezialisten der Arbeitssicherheit Nr. 6508 (ASA-Richtlinie) durch die EKAS kaum ASA-Systemkontrollen durchgeführt haben. In jenen kantonalen Inspektoraten, die in den Wirtschaftsdepartementen eingegliedert sind, können Interessenkonflikte entstehen. Eine verbindliche Einflussnahme oder Koordination seitens der EKAS ist infolge der föderalistischen Struktur schwierig. Als Grundlage für eine fundierte Koordination des UVG-Vollzuges hat die EKAS eine gemeinsame Vollzugsdatenbank geschaffen. Eine landesweite Realisierung ist jedoch bis anhin trotz verschiedener Anläufe an den unterschiedlichen Rahmenbedingungen gescheitert.

Die Mehrheit der Kantone verfügt über weniger als eine Personaleinheit für den UVG-Vollzug. Rund 85% der insgesamt zur Verfügung stehenden Personalressourcen (166 Personen) sind für den ArG-Vollzug zuständig. Zusätzlich setzt das seco 5 Personaleinheiten für UVG-Aufgaben ein, und die Geschäftsstelle der EKAS verfügt ebenfalls über 5 Personaleinheiten.

3.6.4.3 Vorschlag/Meinung der Experten

Die SUVA, die Vertreter der Arbeitnehmer sowie ein Vertreter der Arbeitgeber sprechen sich für die Zuständigkeit der SUVA für die Arbeitssicherheit für alle Betriebe aus. Der SVV ist dagegen. Das seco spricht sich dagegen aus, im Rahmen der vorliegenden Revision einen derart einschneidenden Vorschlag aufzunehmen. Dieser könne nur im Gesamtzusammenhang einer umfassenden Überprüfung des bestehenden Systems diskutiert werden. Die Ausdehnung der Zuständigkeit der SUVA würde den Dualismus zementieren.

3.6.5 Deckungsgleiche Zuständigkeit der SUVA für die Verhütung von Berufsunfällen und die Versicherung

3.6.5.1 Ausgangslage und Problematik

Die Zuständigkeit der SUVA für die Verhütung von Berufsunfällen (Art. 49 Abs. 1 VUV) ist nicht deckungsgleich mit ihrem Zuständigkeitsbereich in der Unfallversicherung (Art. 66 UVG). Demgegenüber ist die SUVA nach Art. 50 VUV in allen Betrieben für die Verhütung von Berufskrankheiten zuständig, ebenso gemäss Art. 49 Abs. 1 VUV für bestimmte Arbeitsmittel und gemäss Art. 49 Abs. 3 VUV für besondere in der Person des Arbeitnehmenden liegende Berufsunfallgefahren.

Die SUVA ist nicht in allen bei ihr versicherten Betrieben zuständig. Sie deckt zur Zeit 83% des gesamten UVG-Risikos (Berufsunfall-/Berufskrankheiten-Kosten) ab, ist aber nur für 60% der SUVA-versicherten Betriebe als Vollzugsorgan zuständig. Dies wird von gewissen Kreisen als problematisch empfunden, weil die Synergien zwischen der Arbeitssicherheit und der Versicherung entfallen.

3.6.5.2 Vorschlag/Meinung der Experten

Falls die Zuständigkeit der SUVA für die Verhütung von Berufsunfällen in allen Betrieben abgelehnt würde (Ziffer 3.6.4.3), könnte sich die Mehrheit der Expertenkommission tendenziell für die Deckungsgleichheit von Zuständigkeitsbereich der SUVA für die Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung und Vollzug der Bestimmungen über die Arbeitssicherheit aussprechen.

Das seco äussert sich gegen die Deckungsgleichheit des Zuständigkeitsbereichs der SUVA.

3.6.6 Ausdehnung der Bestimmungen der Arbeitssicherheit auf Selbstständigerwerbende

3.6.6.1 Ausgangslage und Problematik

Auf Grund der geltenden Gesetzgebung sind die Vorschriften über die Arbeitssicherheit auf alle Betriebe anwendbar, die in der Schweiz Arbeitnehmer beschäftigen (Art. 81 Abs. 1 UVG). Insbesondere auf Baustellen sind zunehmend Werk tätige aktiv, welche diese Voraussetzung nicht erfüllen, da sie nicht von einem Arbeitgeber beschäftigt werden, sondern als Selbstständige auftreten.

Die Selbstständigerwerbenden schenken zuweilen der Einhaltung der Vorschriften über die Arbeitssicherheit (Art. 81 ff. UVG) durch sie selber nicht die erforderliche Beachtung. Damit gefährden sie nicht nur sich selber, sondern auch die Arbeitnehmenden des eigenen Betriebes oder eines dritten Betriebes. Wenn nicht alle auf dem Werkplatz Schweiz tätigen Personen dieselben Arbeitssicherheitsvorschriften beachten müssen, können Wettbewerbsverzerrungen entstehen.

3.6.6.2 Vorschlag/Meinung der Experten

Da das Problem auf Ebene Gesetz nicht gelöst werden könne, sind der SVV, santésuisse sowie die Vertreter der Arbeitgeber der Meinung, dass von einer Ausdehnung des Geltungsbereichs der Bestimmungen der Arbeitssicherheit auf Selbstständigen abgesehen werden soll. Die SUVA und ein Vertreter der Arbeitnehmer sprechen sich für eine Ausdehnung aus.

3.6.7 Gesetzliche Grundlage für Ausbildungsnachweis/-stätten

3.6.7.1 Ausgangslage

Arbeiten mit besonderen Gefahren dürfen gemäss Art. 8 VUV nur an entsprechend ausgebildete Arbeitnehmer übertragen werden. Darunter fallen insbesondere die Arbeiten mit mobilen Arbeitsmitteln wie Krane, Stapler oder Baumaschinen. Auch für den Umgang mit besonderen Stoffen können besondere Fähigkeiten erforderlich sein wie z.B. Fachkräfte für Asbest-Sanierungen. Bei den wichtigsten mobilen Arbeitsmitteln werden pro Jahr durchschnittlich 14 Todesfälle und 70 Rentenfälle registriert (Ø 1997-2002, Stichprobenergebnis hochgerechnet).

3.6.7.2 Problematik

Die Ausbildungen für den Umgang mit besonderen Gefahren sind zur Zeit lediglich hinsichtlich des Verwendens von Kranen gesetzlich geregelt (Verordnung vom 27. September 1999 über die sichere Verwendung von Kranen [Kranverordnung]). Für diese und andere Ausbildungen wie derjenigen von Staplerfahrern fehlen ausdrückliche gesetzliche Grundlagen. Die Anordnung einer Mindestausbildung stützt sich in diesen Fällen auf die Gerichtspraxis. Arbeiten mit besonderen Gefahren, insbesondere mit mobilen Arbeitsmitteln, bilden Risikoschwerpunkte, denen systematisch zu begegnen ist.

3.6.7.3 Vorschlag/Meinung der Experten

Die SUVA und die Vertreter der Arbeitnehmer sind für die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für Ausbildungsnachweise. Die Arbeitgeber finden eine Regelung nicht vordringlich.

3.6.8 Planung und Koordination von baustellenspezifischen Sicherheitsmassnahmen

3.6.8.1 Ausgangslage und Problematik

Die Planung und die Koordination der baustellenspezifischen Kollektivschutzmassnahmen (wie z.B. Absturzsicherungen bei Bodenöffnungen oder Baugruben, Sicherheit von Arbeitsgerüsten, Baupersonenaufzügen, Kranbenützung/Lastenanschlagen) sind für die Sicherheit der Arbeitnehmer auf Baustellen von zentraler Bedeutung. Mangels gesetzlicher Grundlage besteht aktuell keine Möglichkeit, den Bauherrn bzw. seinen gesetzlichen Vertreter zu verpflichten, die erforderlichen Planungs- und Koordinationsaufgaben wahrzunehmen. Diese Lücke soll nach Schaffung einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage geschlossen werden können.

3.6.8.2 Vorschlag/Meinung der Experten

Die SUVA, die Vertreter der Arbeitnehmer sowie das seco sprechen sich für einen Absatz in Art. 83 UVG mit der folgenden Formulierung aus:

„Der Bundesrat erlässt Vorschriften zur Planung und Koordination von baustellenspezifischen Kollektivschutzmassnahmen zur Gewährleistung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmenden. Er kann insbesondere *bei komplexen und risikobehafteten Bauten* den Bauherrn verpflichten, Sicherheits- und Gesundheitsschutzkoordinatoren einzusetzen.“

Der Arbeitgeberverband, der SVV und santésuisse äussern sich dagegen.

3.6.9 EKAS

3.6.9.1 Ausgangslage

Gemäss Art. 85 UVG bestellt der Bundesrat eine Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS). Diese hat eine Steuerungsfunktion im Bereich der Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten. Insbesondere stimmt sie die Zuständigkeitsbereiche der verschiedenen Durchführungsorgane der Arbeitssicherheit (SUVA, Eidgenössische Arbeitsinspektion, kantonale Arbeitsinspektorate) aufeinander ab und erlässt Richtlinien zur Gewährleistung einer einheitlichen und sachgerechten Anwendung der Vorschriften über die Arbeitssicherheit. Die EKAS hat keine Rechtspersönlichkeit. Aus diesem Grund ist sie nicht befugt, im eigenen Namen Verträge mit spezialisierten Fachorganisationen abzuschliessen oder die Einnahmen aus dem Prämienzuschlag für die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten selbstständig zu verwalten (Art. 87 Abs. 2 UVG). Ferner ist die EKAS zwar zuständig zur Budgetierung der Verwendung der Erträge aus dem Prämienzuschlag (Art. 93 VUV), nicht aber zur Genehmigung der daraus resultierenden Jahresrechnung. Letzteres obliegt dem Verwaltungsrat der SUVA (Art. 92 UVG).

Der EKAS gehören 9 – 11 Mitglieder an, wobei die Hälfte der Mitglieder die Durchführungsorgane des Arbeitsgesetzes vertreten und die andere Hälfte die UVG-Versicherer. An den Kommissions-sitzungen nehmen u.a. die Sozialpartner teil, dies allerdings ohne Stimmrecht. Den Vorsitz der Kommission führt von Gesetzes wegen ein Vertreter der SUVA (Art. 85 Abs. 2 UVG). Gemäss Art. 55 Abs. 2 VUV führt die SUVA das Sekretariat der Kommission.

3.6.9.2 Problematik

Die Steuerungsfunktion der EKAS ist grundsätzlich auf die Arbeitssicherheit beschränkt. Deswegen kann sie die Thematik Arbeit und Gesundheit nicht ganzheitlich angehen.

Im Bereich der Arbeitssicherheit spielen die Sozialpartner eine zentrale Rolle. Sie sind jedoch zur Zeit nicht vollwertige Mitglieder der Kommission.

Infolge der fehlenden Rechtspersönlichkeit der EKAS ist ihre Position hinsichtlich der Verwendung und Verwaltung der Erträge aus dem Prämienzuschlag für die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten widersprüchlich und deshalb nicht optimal.

Auf Grund der gesetzlichen Regelung der Organisation der EKAS wird geltend gemacht, die Unabhängigkeit der Kommission vom grössten Durchführungsorgan der Arbeitssicherheit, der SUVA, sei nicht genügend gewährleistet. Das seco schlägt vor, die EKAS von der SUVA zu trennen und dem BAG zuzuweisen.

3.6.9.3 Vorschlag/Meinung der Experten

Ein Einbezug der Sozialpartner in die EKAS wird mehrheitlich bejaht (dagegen: SGV), ein solcher der Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu) und der Gesundheitsförderung Schweiz im Sinne eines Einsitzes verneint. Ein situativer Einbezug wird bejaht.

Der SVV und santésuisse sprechen sich für eine Rechtspersönlichkeit der EKAS und die Verwaltung des Prämienzuschlages sowie das Vorlegen der Rechnung über die Verwendung des Prämienzuschlages durch die EKAS aus. Die SUVA und die Sozialpartner sind dagegen.

Die Sozialpartner und die SUVA sind im Gegensatz zum SVV, santésuisse und seco für ein Verbleiben des Sekretariats der EKAS bei der SUVA. Das seco schlägt vor, die EKAS beispielsweise ins BAG zu integrieren. Die Ansiedlung beim grössten Durchführungsorgan führe zu Interessenkonflikten.

Eine Mehrheit der Experten spricht sich dafür aus, dass das Präsidium der EKAS in einem Turnus zwischen noch zu bestimmenden Instanzen wechseln soll. Das seco ist dagegen.

3.7 Verschiedenes

3.7.1 Haftpflicht/Regress

3.7.1.1 Point de la situation

Avec les art. 72 à 75 LPGA, le droit de recours contre le tiers responsable est réglé de manière uniforme dans l'assurance-accidents, l'assurance militaire, l'assurance-vieillesse et survivants et l'assurance-invalidité, l'assurance-maladie et l'assurance-chômage.

Les points centraux comme

- la subrogation, la responsabilité solidaire, la prescription, le passage du droit direct du lésé à l'assureur subrogé, y compris l'exclusion de l'opposabilité des exceptions (art. 72 LPGA)
- l'étendue de la subrogation (art. 73 LPGA)
- la classification des droits (art. 74 LPGA)

sont clairement réglés et ne réclament pas de mesures particulières. S'agissant de la limitation du droit de recours (art. 75 ATSG), se pose par contre la question de savoir s'il se justifie de maintenir le privilège de recours dans certaines situations.

3.7.1.2 Privilège de recours

Selon la réglementation en vigueur (art. 75 LPGA), le droit de recours de l'assurance sociale contre le tiers responsable est limité lorsque ce tiers est un proche de l'assuré lésé. Sont considérés comme tels, outre le conjoint du lésé et ses parents en ligne ascendante et descendante, les personnes vivant en communauté domestique avec lui. La limitation consiste en ce que l'assurance n'a un droit de recours contre les personnes précitées que si elles ont provoqué l'événement assuré intentionnellement ou par une négligence grave (al. 1). La même limitation est applicable à l'employeur aux membres de sa famille et au personnel de son entreprise en cas de prétentions récursoires découlant d'un accident professionnel (al. 2). Pour les dommages non couverts, le lésé peut donc valoir les prétentions en responsabilité vis-à-vis de l'employeur. On parle dans tous ces cas de privilège de recours.

3.7.1.3 Problématique

Für Motorfahrzeuge und Fahrräder besteht eine obligatorische Versicherungsdeckung. Wird aber ein Verkehrsunfall von einem Familienangehörigen oder Arbeitskollegen verursacht oder ist ein UVG-Versicherter Lenker oder Mitfahrer in einem Fahrzeug des Arbeitgebers, müssen die Sozialversicherungen die Kosten des Unfalles tragen, ohne auf die obligatorischen Haftpflichtversicherung des Fahrzeughalters regressieren zu können. Dies ist eine Folge des Regressprivilegs von Art. 75 Abs. 1 und 2 ATSG. Dem Unfallversicherer entgehen auf Grund des Regressprivilegs der Familienangehörigen, des Arbeitgebers und der Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen nach Art. 75 ATSG allein aus Unfällen im Strassenverkehr mehrere 10 Mio. CHF an Regresseinnahmen pro Jahr. Diese Einbussen müssen durch die Prämienzahler ausgeglichen werden.

Le privilège de recours ayant essentiellement pour but de protéger les proches de la victime ainsi que la paix du travail, se pose dès lors la question de savoir s'il se justifie de le maintenir lorsqu'une assurance responsabilité civile obligatoire couvre un risque spécifique.

3.7.1.4 Proposition/Avis des experts

La commission d'experts est d'accord pour que l'on examine le problème, y compris l'introduction d'un droit préférentiel de l'assureur social. Il ne saurait toutefois être question de revenir, comme le propose l'Union patronale suisse, à la situation qui prévalait avant l'entrée en vigueur de la

LPGA, à savoir d'exclure la responsabilité lorsque l'accident professionnel n'a pas été causé intentionnellement ou par une négligence grave de l'employeur, d'un de ses parents ou d'un autres de ses salariés.

3.7.2 Medizinaltarife

3.7.2.1 Ausgangslage

Gemäss Art. 56 UVG können die Versicherer mit den Medizinalpersonen sowie den Heil- und Kuranstalten vertraglich die Zusammenarbeit regeln und die Tarife festlegen. Sie können die Behandlung der Versicherten ausschliesslich den am Vertrag Beteiligten anvertrauen. Jedermann, der die Bedingungen erfüllt, kann dem Vertrag beitreten. Diese Zusammenarbeits- und Tarifverträge müssen auf gesamtschweizerischer Ebene abgeschlossen werden. Der Bundesrat sorgt für die Koordination mit den Tarifordnungen anderer Sozialversicherungszweige und kann diese als anwendbar erklären. Daraus leitet sich ab, dass der Bundesrat die Kompetenz hat, für alle Heilbehandlungen in der Unfallversicherung einheitliche Bundestarife festzusetzen. Zudem müssen die Tarife nach Grundsätzen ausgestaltet sein, die auch für andere Sozialversicherungszweige anwendbar sein können. Das Departement kann Richtlinien aufstellen.

Für alle Versicherten der Unfallversicherung sind die gleichen Taxen zu berechnen.

Das UVG und die UVV gehen davon aus, dass grundsätzlich Zusammenarbeits- und Tarifverträge abgeschlossen werden. Besteht kein Vertrag, muss der Bundesrat die Parteien anhören und die erforderlichen Vorschriften erlassen. Zudem ordnet der Bundesrat die Vergütung für Versicherte, die sich in eine Heilanstalt ohne Tarifvereinbarung begeben. In Art. 15 Abs. 2 UVV bestimmt der Bundesrat, dass bei Versicherten, die sich in eine andere als die allgemeine Abteilung oder in eine andere Heilanstalt begeben, die Versicherung die Kosten übernimmt, die ihr bei der Behandlung in der allgemeinen Abteilung dieser oder der nächstgelegenen entsprechenden Heilanstalt, mit welcher ein Zusammenarbeits- und Tarifvertrag besteht, erwachsen wären.

Mit der Regelung aller grundsätzlichen Fragen, die sich im Zusammenhang mit der Festlegung der Medizinaltarife für die Träger der obligatorischen Unfallversicherung ergeben, befasst sich die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK). Die MTK ist nicht im Gesetz geregelt. Es handelt sich deshalb nicht um eine Eidgenössische Kommission. Um die Koordination mit anderen Sozialversicherungszweigen zu gewährleisten, nehmen Vertreter der Militärversicherung und der Invalidenversicherung an den Sitzungen der MTK teil. Die MTK, die Militär- und die Invalidenversicherung schliessen in der Regel gemeinsam Verträge mit den Spitälern und mit den Verbänden der Medizinalpersonen ab.

Für die Erledigung der verschiedenen anfallenden Aufgaben steht der MTK die Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) zur Verfügung. Diese wird von der SUVA geführt.

3.7.2.2 Problematik

Laut Art. 56 UVG können die Unfallversicherer und die Heil- und Kuranstalten ihre Zusammenarbeit und die Tarife vertraglich regeln. Für die Unfallversicherung wurde ein Spitaltaxmodell (MTK) entwickelt, das den Verträgen zwischen Unfallversicherern und Spitälern zugrunde liegt. Dieses Taxmodell verzichtet auf die Vergütung der Einzelleistungen, sondern verrechnet pauschal. Die Taxen decken heute in der Praxis 80% der anrechenbaren Betriebskosten ohne Investitionskosten. Für die Behandlung von Patienten aus einem anderen Kanton muss die Taxe die vollen Betriebs- und Investitionskosten decken. Diese reduzierte Kostendeckung der Spitaltaxen gemäss dem UVG für die Kantonseinwohner wird von verschiedenen Kantonen kritisiert.

Trotz ihrer Bedeutung sind die MTK und die ZMT im UVG nicht verankert.

Zudem ist unklar, wie der Tarif für Leistungserbringer angewendet werden soll, die nicht dem Vertrag beigetreten sind. Für solche Fälle sollte nach dem Vorschlag der SUVA der Tarif verbindlich erklärt werden.

3.7.2.3 Vorschlag/Meinung der Experten

Einer Verankerung der MTK im Gesetz steht die Expertenkommission neutral bis positiv gegenüber. Die ZMT soll nicht im Gesetz verankert werden.

Die SUVA, santésuisse und die Sozialpartner sprechen sich für eine Verbindlicherklärung der Tarife für Ärzte aus, die sich dem Vertrag nicht anschliessen. Der SVV ist gegen eine solche Verbindlicherklärung.

Die Expertenkommission spricht sich gegen eine volle Deckung der Kosten für Kantoneinwohner bei Spitalaufenthalten aus und will diesen Entscheid im Gesetz verankern.

3.7.3 Steuern

3.7.3.1 Ausgangslage

Nach geltendem Recht (Art. 80 Abs. 1 ATSG) sind die Versicherungsträger und Durchführungsorgane, soweit ihre Einkünfte und Vermögenswerte ausschliesslich der Durchführung der Sozialversicherung, der Erbringung oder der Sicherstellung von Sozialversicherungsleistungen dienen, von den direkten Steuern des Bundes, der Kantone und der Gemeinden und von Erbschafts- und Schenkungssteuern der Kantone und Gemeinden befreit. In Abweichung davon können die Unfallversicherer nur Zuweisungen an die technischen Reserven, soweit sie ausschliesslich der Sicherstellung von Ansprüchen nach diesem Gesetz dienen, bei den direkten Steuern des Bundes, der Kantone und der Gemeinden steuerfrei zurückstellen (Art. 71 UVG). Urkunden, die bei der Durchführung der Sozialversicherung im Verkehr mit den Versicherten oder mit Drittpersonen und anderen Organisationen verwendet werden, sind von den öffentlichen Abgaben und Gebühren befreit. Der Bezug der gesetzlichen Versicherungsbeiträge unterliegt der eidgenössischen Stempelabgabe auf Prämienquittungen nicht (Art. 80 Abs. 2 ATSG).

Die Durchführungsorgane des Arbeitsgesetzes – d.h. die eidgenössischen und kantonalen Arbeitsinspektorate - sowie die SUVA vollziehen die Bestimmungen über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten. Diese Tätigkeit wird durch einen Prämienzuschlag finanziert, welcher vom Bundesrat auf den Nettoprämien festgesetzt wird (Art. 87 UVG). Die Eidgenössische Steuerverwaltung (ESTV) hat verfügt, dass ab dem 1. Januar 1995 Umsätze, welche die SUVA im Rahmen der Kontrolltätigkeit im Bereich der Arbeitssicherheit, der Sekretariatsführung der EKAS und der Verwaltung des Prämienzuschlags für die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten erzielt, der Mehrwertsteuer unterliegen. Das Verfahren ist beim Bundesgericht hängig. Die ESTV hatte ausserdem entschieden, die bfu unterstehe der Mehrwertsteuerpflicht. Das Bundesgericht hat diesen Entscheid bereits bestätigt.

Am 18. März 2002 hat Nationalrat Pierre Triponez eine parlamentarische Initiative (02.413) eingereicht, die auf eine Ergänzung von Art. 18 des Mehrwertsteuergesetzes (Liste der Steuerausnahmen) in dem Sinne hinzielt, dass die Durchführungsorgane der Arbeitssicherheit von der Mehrwertsteuerpflicht befreit werden sollen. Der Ständerat beschloss im Gegensatz zum Nationalrat am 5. Oktober 2005 Nichteintreten. Dies bedeutet für die SUVA, dass sie vorläufig von der Mehrwertsteuerpflicht für die Durchführung der Arbeitssicherheit ausgehen und entsprechende Rückstellungen vorsehen muss (2004: 7 Mio. CHF).

3.7.3.2 Problematik

Aus den folgenden Gründen sollten die Durchführungsorgane und Versicherungsträger aller Sozialversicherungszeige neu auch von den indirekten Steuern ausgenommen werden:

- Grundsätzlich macht es wenig Sinn, die Sozialversicherer und ihre Vermögensanlagen durch indirekte Steuern zu belasten und ihnen andererseits wieder Mittel aus indirekten Steuern, wie dies beispielsweise bei der Mehrwertsteuer in Bezug auf die AHV/IV der Fall ist, zukommen zu lassen.
- Die Erträge aus den Vermögensanlagen kämen ungeschmälert durch Umsatzangaben den Versicherten und Prämienzahlenden zu gute. Dieses Argument wird im Übrigen auch zu Gunsten einer Befreiung der Anlagevermögen der beruflichen Vorsorge von den Umsatzangaben geltend gemacht.

Für die Befreiung der Durchführungsorgane und Versicherungsträger der obligatorischen Unfallversicherung neu auch von den indirekten Steuern sprechen die folgenden Argumente:

- Die Praxis der ESTV hat Auswirkungen, welche vom Gesetzgeber nicht angestrebt worden waren: Die Mittel aus den Prämienzuschlägen für die Berufsunfallversicherung, die eigentlich dem gesetzlichen Zweck (dem Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz) dienen sollten, werden wiederum einer Steuer unterworfen.
- Die Formulierung des Art. 80 Abs. 1 ATSG geht auf einen Vorentwurf zurück, den eine private Arbeitsgruppe der Schweiz. Gesellschaft für Versicherungsrecht erarbeitet und im Jahre 1984 veröffentlicht hatte. Zum damaligen Zeitpunkt war die Bedeutung der indirekten Steuern im Verhältnis zu den direkten Steuern für Träger der Sozialversicherungen noch gering, was sich seit der Einführung der Mehrwertsteuer drastisch geändert hat. Für die SUVA galt ausserdem der alte Art. 67 UVG, der die SUVA explizit nahezu von sämtlichen direkten und indirekten Steuern befreite. Seit Inkrafttreten des ATSG am 1. Januar 2003 wurde diese Bestimmung durch Art. 80 ATSG ersetzt, welcher nun für alle Unfallversicherer gilt.
- Im Vergleich zu 1984 sind die Unfallversicherer in der Vermögensbewirtschaftung viel aktiver geworden und es wird auch ein wesentlich grösserer Teil der Mittel in Immobilien investiert. Dies hat zur Folge, dass wegen des Kaufs und Verkaufs von Wertschriften die entsprechenden Umsatzangaben anfallen; für die SUVA über 20 Mio. CHF pro Jahr. In letzter Zeit haben auch die Kantone die durch Art. 80 ATSG geänderte Rechtslage entdeckt. Sie versuchen die Befreiung von Handänderungssteuern rückgängig zu machen, die sie früher der SUVA auf Grund des alten Art. 67 UVG zugestanden hatten.

3.7.3.3 Vorschlag/Meinung der Experten

Die Expertenkommission empfiehlt, sämtliche Träger und Durchführungsorgane der Sozialversicherungen durch eine Ergänzung von Art. 80 Abs. 1 ATSG auch von allen indirekten Steuern zu befreien. Diese Änderung würde bewirken, dass die Anlagetätigkeit der Sozialversicherungsträger sowie ihre weiteren Hilfstätigkeiten (einheitliche Statistiken, Zentralstelle für Medizinaltarife usw.) von indirekten Steuern (Mehrwertsteuer, Handänderungssteuern, Stempelabgaben usw.) befreit würden.

4. Kurzfassung der Beschlüsse und Vorschläge der Expertenkommission

	Thema	Meinung Mitglieder Expertenkommission
Versicherte Personen (3.1)		
1	Abredeversicherung (3.1.1)	Beibehaltung der Abredeversicherung in der heutigen Form. Festlegen der Informationspflicht auf Gesetzesebene.
2	Freiwillige Versicherung (3.1.2)	SUVA und Sozialpartner: für Beibehaltung; Privatversicherer: für Aufhebung Mitarbeitende Familienglieder sollen freiwillig versichert werden können (wie bisher). Aufteilung der Zuständigkeit analog der obligatorischen Versicherung.
3	Unfallversicherung von arbeitslosen Personen (3.1.3)	Verankerung im UVG. seco: Überprüfung alternativer Finanzierungsmöglichkeiten.
Gegenstand der Versicherung (3.2)		
4	Nichtberufsunfallversicherung (3.2.1)	Keine Aufhebung der Nichtberufsunfallversicherung. Durchführung BU/NBU wie heute durch alle UVG-Versicherer.
5	Kau-Unfälle (3.2.2.1)	Keine Deckung mehr.
6	Unfallähnliche Körperschädigungen (3.2.2.2)	Weiterhin versichert. Klarere Festlegung der Abgrenzungskriterien.
7	Berufskrankheiten (3.2.2.3)	SVV: Aufhebung der Generalklausel; abschliessende Liste mit Berufskrankheiten. Sozialpartner, SUVA und seco: Festhalten an Generalklausel. Berufsassoziierte Gesundheitsstörungen sollen nicht vom UVG übernommen werden.
8	Unfälle bei Ausübung einer selbstständigen Erwerbstätigkeit (3.2.2.4)	An der bestehenden Lösung soll festgehalten werden.
9	Rückfälle und Spätfolgen (3.2.3)	SVV: für Einführung einer zeitlichen Grenze der Leistungspflicht. santésuisse, Sozialpartner und SUVA: dagegen.
Versicherungsleistungen (3.3)		
10	Taggeldberechnung (3.3.1)	An der abstrakten Taggeldbemessung wird grundsätzlich festgehalten. Karenztage: Beibehaltung identischer Karenztage in der BUV und der NBUV. Karenzfrist: Arbeitgeberverband für grundsätzliche Erhöhung der Karenzfrist auf 10 Tage. Taggeldansatz: Arbeitgeber für Senkung des Taggeldansatz-

		zes nach drei Monaten auf 70%.
11	Renten im Ausland (3.3.2)	SVV und SGV: Einführung einer kaufkraftbereinigten Bezahlung der Renten ins Ausland. Arbeitnehmervertreter, SUVA und BSV dagegen.
12	Höchstversicherter Verdienst (3.3.3)	SVV und Arbeitgeber: Regelung, welche dem Bundesrat die Kompetenz einräumt, den Höchstbetrag des versicherten Verdienstes alle vier Jahre an die Lohn- und Preisentwicklung anzupassen. In der Regel sollten 92% der versicherten Arbeitnehmer zum vollen Verdienst versichert sein. Arbeitnehmervertreter und SUVA: Beibehaltung der heutigen Regelung. Alternative: Beibehaltung bisheriges System, Festlegen eigener Werte in IVG und AVIG.
13	Wiedereingliederung (3.3.4)	SUVA, seco und Sozialpartner: Durchführung nicht nur der medizinischen, sondern auch der beruflichen Wiedereingliederung von Verunfallten durch den Unfallversicherer. SVV: keine Übertragung der Zuständigkeit ab die UVG-Versicherer, sondern Koordination der verschiedenen Versicherungen und Institutionen. Keine Speziallösung für die Unfallversicherung. BSV: gegen Zuständigkeit der Wiedereingliederung von Verunfallten durch den Unfallversicherer.
14	Mindestinvaliditätsgrad für Rentenanspruch (3.3.5)	Rentenabstufungen: Beibehaltung des heutigen Systems (keine Abstufungen wie in der IV). Mindestinvaliditätsgrad: Arbeitgebervertreter, SVV und santésuisse: Erhöhung für den Rentenanspruch auf 25%. Arbeitnehmer und SUVA: Beibehaltung des heutigen Systems (10%).
15	Komplementärrentenregelung (3.3.6)	SUVA und Arbeitnehmer: keine Änderung SVV, santésuisse und Arbeitgeber: Eventualvorschlag der Fachgruppe (Berücksichtigung eines Resterwerbes mit einem fixen Freibetrag).
16	Lebenslängliche Invalidenrente (3.3.7)	Expertenkommission (ohne SGB): Reduktion der Invalidenrente im AHV-Alter in Abhängigkeit vom Alter beim Unfall. SGB: Festhalten an heutiger Lösung.
17	Integritätsentschädigung (3.3.8)	SUVA und Arbeitnehmer: Beibehaltung des heutigen Systems. Arbeitgeber: Abschaffung der Integritätsentschädigung. Bei Beibehaltung sprechen sie sich mit den privaten Versicherern für einen Anspruch erst ab einem Invaliditätsgrad von 25% aus. santésuisse: Integritätsentschädigung nur noch an Schwerstgeschädigte (Para-/Tetraplegiker). SUVA und Sozialpartner sind gegen eine solche Lösung. Integritätsentschädigung soll weiterhin auch bei Nichtberufsunfällen gezahlt werden.

Finanzierung (3.4)		
18	Rückstellungen gemäss Art. 90 Abs. 1 UVG und Art. 110 UVV (3.4.1)	Finanzierung der kurzfristigen Versicherungsleistungen nach dem Bedarfsdeckungsverfahren; lange Übergangsfrist für die SUVA und die Krankenkassen.
19	Finanzierungslimite für Kriegs- und Katastrophenrisiken (3.4.2)	SVV, santésuisse und die Vertreter der Arbeitgeber: für die Einführung einer Ereignislimite (für Privatversicherer und die SUVA). SUVA und die Vertreter der Arbeitnehmer: dagegen. Bei allfälliger Einführung müsste sie aber auch für SUVA gelten. Höhe einer allfälligen Limite muss noch geklärt werden.
20	Finanzierung der Teuerungszulagen in der BU und NBU (3.4.3)	Grundsätzlich unveränderte Teuerungsfinanzierung bei den UVG-Renten; neu ein gesetzliches Obligatorium für alle privaten Versicherungseinrichtungen am Fonds für Teuerungszulagen.
21	Finanzierung der Teuerungszulagen in der UVAL (3.4.4)	Schaffung eines selbstständigen Fonds für Teuerungszulagen der UVAL, an dessen Finanzierung sich alle UVG-Versicherten (auch die NBU/BU-Prämienzahlenden) beteiligen. Dafür: Vertreter der SUVA, der Arbeitnehmer, der Arbeitgeber und des seco Dagegen: SVV und santésuisse.
22	Weitergewährung von Teuerungszulagen ab dem 65. Altersjahr (3.4.5)	Unter der Bedingung (Arbeitgeber, SVV), dass die Vorschläge im Bereich der lebenslänglichen UVG-Renten umgesetzt werden, sollen in der Berufsunfallversicherung, der Nichtberufsunfallversicherung und der UVAL weiterhin auch ab dem 65. Altersjahr ungekürzte Teuerungszulagen ausgerichtet werden.
23	Finanzierung der Teuerungszulagen für Renten nach KUVG (3.4.6)	SUVA und Arbeitnehmervertreter wünschen für die Zukunft eine Beteiligung der Prämienzahlenden der Versicherer nach Art. 68 UVG im Rahmen der Verschiebung der versicherten Wirtschaftszweige (Industrie vs. Dienstleistungen) an den Teuerungszulagen für den KUVG-Rentenbestand. Dagegen: SVV und santésuisse.
24	Höhe des technischen Zinsfusses (3.4.7)	Keine Gesetzesänderung. Modalitäten: a) Senkung des technischen Zinsfusses auf 2.5%: für neue Renten (aus neuen Unfalljahren) in einem Schritt. b) Senkung des technischen Zinsfusses auf 2.5%: für neue und noch nicht festgesetzte Renten. c) Senkung des technischen Zinsfusses auf 2.5%: für alle Renten in 1/4%-Schritten. Schätzung für die Senkung von 0.75%P (3 x 0.25%).
25	Verwaltungskosten (3.4.8)	Keine Gesetzesänderung.
26	Durchführung der Versicherung nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit bei allen	Arbeitnehmer und SUV: dafür. Arbeitgeber, SVV und santésuisse: dagegen.

	Versicherungsträgern (3.4.9)	
27	Einführung einer Gewinnabschöpfungsbegrenzung („legal quote“) für die privaten Unfallversicherer (3.4.10)	Arbeitnehmer und SUVA: dafür. Arbeitgeber, SVV und santésuisse: dagegen.
28	Transparenz (3.4.11)	Für vermehrte Transparenz gegenüber der Öffentlichkeit.
29	Vollständige rechnermässige Trennung des UVG-Geschäfts von übrigen Versicherungsgeschäften der privaten Unfallversicherer (3.4.12)	Arbeitnehmer, SGV und SUVA: dafür. SVV und santésuisse: dagegen.
30	Verwendung des Ertrags der Risikoprämie (3.4.13)	Arbeitnehmer und SUVA: dafür. SVV und santésuisse: dagegen.
31	Genehmigungspflichtiger Verwaltungskostenzuschlag (3.4.14)	Arbeitnehmer: dafür. Arbeitgeber, SVV und santésuisse: dagegen.
32	Einführung eines Mitwirkungsrechtes der Sozialpartner bei der Prämienfestsetzung bei den privaten Unfallversicherern (3.4.15)	Arbeitnehmer und SUVA: dafür. Arbeitgeber, SVV und santésuisse: dagegen.
33	Verbot von Quersubventionierungen (3.4.16)	Arbeitnehmer und SUVA: dafür. Arbeitgeber, SVV und santésuisse: dagegen.
Versicherer (3.5)		
34	Mehrfachträgerschaft (3.5.1)	Festhalten an der heutigen Marktaufteilung mit einem Teilmonopol der SUVA. SGB: Vollmonopol der SUVA
35	Tätigkeitsbereich, Art. 66 UVG (3.5.2.1)	Art. 66 UVG: wird in diesem Rahmen nicht diskutiert.
36	Wahlrecht öffentlicher Verwaltungen (3.5.2.2)	SUVA, Sozialpartner: gegen die Möglichkeit, dass die öffentlichen Verwaltungen das Wahlrecht immer ausüben können. Für Möglichkeit eines Durchschnittsprämienatzes NBU. SVV und santésuisse: Für Wahlrecht, gegen Durchschnittsprämienatz.
37	Zusätzliche Geschäftsfelder der SUVA (3.5.3)	SVV: grundsätzlich keine Notwendigkeit für zusätzliche Geschäftsfelder der SUVA. Führung von Rehabilitationskliniken: SVV und santésuisse: einschränken auf unfallbedingte Schädigungen (d.h. Unfälle und Berufskrankheiten). SUVA, Arbeitgebervertreter, BSV, BPV und seco: gegen eine solche Einschränkung. Das Geschäftsfeld soll mittels einer „Kann-Formulierung“ im Gesetz festgehalten werden. Schadenabwicklung für Dritte:

		<p>Grundsätzlich für Verankerung des Geschäftsfeldes. SVV und santésuisse: auf UVG-Fälle beschränken.</p> <p>Dienstleistungen für das Gesundheitswesen: Mehrheitlich für Verankerung. SVV: zu vage beschrieben, müsste konkretisiert werden.</p> <p>Entwicklung von Sicherheitsprodukten: SUVA sowie je eine Vertretung der Arbeitnehmer und Arbeitgeber: für die Verankerung.</p> <p>Beratung und Ausbildung im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung: Sozialpartner und SUVA für Verankerung.</p> <p>Vermögensverwaltung und Aktiven-Passivenmanagement für öffentliche Institutionen und private Vorsorgeeinrichtungen (Asset-Liability-Management): SVV und santésuisse: gegen Verankerung des Geschäftsfeldes, SUVA, Arbeitnehmervertreter sowie eine Vertretung der Arbeitgeber dafür.</p>
38	Gemeinschaftstarif (3.5.4)	Arbeitnehmer, SGB, santésuisse und BPV: Für Rückkommen auf den Gemeinschaftstarif (gesetzliche Verankerung). SVV: Für Liberalisierung der Prämientarife inkl. Anpassung der Rahmenbedingungen.
39	Aufsicht über die Durchführung der Versicherung (3.5.5)	Der Arbeitgeberverband unterstützt eine erweiterte Aufsicht über die UVG-Versicherer; die weiteren Mitglieder stehen einem Ausbau der Aufsicht ablehnend gegenüber.
Prävention (3.6)		
40	Dualismus ArG/UVG (3.6.1)	Zur Prävention/Arbeitssicherheit soll kein separater Bericht erstellt werden. Es werden keine grundsätzlichen Änderungen angestrebt. SVV und seco: Verzicht auf Einbezug der Prävention in die Revision.
41	Begriff Gesundheitsschutz (3.6.2)	Entflechtung im Gesundheitsschutz (UVG/ArG) und Definition der Berufskrankheitenverhütung.
42	Beratung und hoheitliche Funktionen im Bereich Arbeitssicherheit (3.6.3)	seco: für Trennung der privatrechtlichen von der hoheitlichen Tätigkeit. SUVA, die Vertreter der Arbeitnehmer sowie ein Vertreter der Arbeitgeber: gegen Übertragung der hoheitlichen Funktionen im Bereich Arbeitssicherheit an eine neu zu schaffende Institution.
43	Die SUVA als Vollzugsorgan der Arbeitssicherheit für alle Betriebe (3.6.4)	SUVA, Vertreter der Arbeitnehmer sowie ein Vertreter der Arbeitgeber: für die Zuständigkeit der SUVA für die Arbeitssicherheit für alle Betriebe. SVV und seco: dagegen.
44	Deckungsgleiche Zuständigkeit der SUVA für die Verhütung von Berufsunfällen und	Tendenziell für die Deckungsgleichheit von Zuständigkeitsbereich der SUVA für die Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung und Vollzug der Bestimmungen über die

	die Versicherung (3.6.5)	Verhütung von Berufsunfällen, falls die Zuständigkeit der SUVA für die Arbeitssicherheit in allen Betrieben abgelehnt würde. seco: Gegen Deckungsgleichheit des Zuständigkeitsbereichs.
45	Ausdehnung der Bestimmungen der Arbeitssicherheit auf Selbstständigerwerbende (3.6.6)	SVV, santésuisse sowie die Vertreter der Arbeitgeber: keine Ausdehnung des Geltungsbereichs der Bestimmungen der Arbeitssicherheit auf Selbstständigerwerbende. SUVA und ein Vertreter der Arbeitnehmer: dafür.
46	Gesetzliche Grundlage für Ausbildungsnachweis/-stätten (3.6.7)	SUVA und Vertreter der Arbeitnehmer: für die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für Ausbildungsnachweise. Die Arbeitgeber finden eine Regelung nicht vordringlich.
47	Planung und Koordination von baustellenspezifischen Sicherheitsmassnahmen (3.6.8)	Die SUVA, die Vertreter der Arbeitnehmer und das seco sprechen sich für einen Absatz in Art. 83 UVG mit der folgenden Formulierung aus: „Der Bundesrat erlässt Vorschriften zur Planung und Koordination von baustellenspezifischen Kollektivschutzmassnahmen zur Gewährleistung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmenden. Er kann insbesondere <i>bei komplexen und risikobehafteten Bauten</i> den Bauherrn verpflichten, Sicherheits- und Gesundheitsschutzkoordinatoren einzusetzen.“ Der Arbeitgeberverband, der SVV und santésuisse sind dagegen.
48	EKAS (3.6.9)	Einbezug der Sozialpartner in die EKAS wird mehrheitlich bejaht (dagegen: SGV). Einbezug der bfu und der Gesundheitsförderung Schweiz im Sinne eines Einsitzes: Nein. Situativer Einbezug: Ja. SVV und santésuisse: Für Rechtspersönlichkeit der EKAS. SUVA und Sozialpartner: Dagegen. Sozialpartner und SUVA: Für Verbleiben des Sekretariats der EKAS bei der SUVA. SVV, santésuisse und seco: Für Trennung des Sekretariats von der SUVA. Turnus des Präsidiums der EKAS zwischen noch zu bestimmenden Instanzen. seco gegen Turnus.
Verschiedenes (3.7)		
49	Haftpflicht/Regress (3.7.1)	La commission d'experts est d'accord pour que l'on examine le problème, y compris l'introduction d'un droit préférentiel de l'assureur social.
50	Medizinaltarife (3.7.2)	Verankerung der MTK im Gesetz: neutral bis positiv. Die ZMT soll nicht im Gesetz verankert werden. Keine Schaffung eines gesamtschweizerischen Schiedsgerichts. SUVA, santésuisse und Sozialpartner: für eine Verbindlich-

		<p>erklärung der Tarife für Ärzte, die sich dem Vertrag nicht anschliessen. SVV: dagegen.</p> <p>Gegen eine volle Deckung der Kosten für Kantonseinwohner bei Spitalaufenthalten (Verankerung im Gesetz).</p>
51	Steuern (3.7.3)	<p>Die Steuerfreiheit der Durchführungsorgane und der Versicherungsträger nach Art. 80 Abs. 1 ATSG soll auf die indirekten Steuern ausgedehnt werden.</p>

5. Finanzielle Auswirkungen

Die diskutierten Änderungen können in drei Kategorien unterteilt werden (vgl. Ziff. 5.1 bis 5.3).

5.1 Änderungen mit keinen resp. geringen finanziellen Auswirkungen

Die allermeisten Änderungen hätten keine resp. geringe finanziellen Auswirkungen (die Schätzungen sind der Tabelle in Ziff. 5.5 zu entnehmen).

5.2 Änderungen mit bedeutenden finanziellen Auswirkungen

Bedeutende finanzielle Auswirkungen hätten die folgenden Änderungen:

- Die SUVA schätzt ihre Nettoprämieneinsparungen bei einer *Verlängerung der Karenzfrist von heute 3 auf neu 10 Tage* auf ca. 130 Mio. CHF respektive 4.3% des Nettoprämienvolumens 2004. Bei den Privatversicherern liegen die prozentualen Einsparungen in der gleichen Größenordnung (4.5%, 54 Mio. CHF). [Nr. 10 in der nachfolgenden Tabelle]
- Bei einer *Senkung des höchstversicherten Verdienstes* steigt der Risikosatz - d.h. der Nettoprämiensatz steigt -, während das gesamte Prämienvolumen abnimmt. Besserverdienende werden in der Folge frankenmässig weniger Prämien bezahlen, während Personen mit tieferen Einkommen verhältnismässig mehr Prämien zu leisten haben (Entsolidarisierung). Der Prämiensatz auf dem versicherten Verdienst steigt um 1.4%. [Nr. 12 in der nachfolgenden Tabelle]
- Eine *Erhöhung des Mindestinvaliditätsgrades für einen Rentenanspruch von heute 10 auf neu 25%* hätte für die SUVA Einsparungen bei den Nettoprämien von ca. 66 Mio. CHF respektive 2.2% des Nettoprämienvolumens 2004 sowie eine einmalige Senkung der Schadenreserve für noch nicht festgesetzte Renten um 356 Mio. CHF zur Folge. Die Privatversicherer schätzen einen Minderbedarf an Nettoprämien von 12 Mio. CHF respektive 1.0% des Nettoprämienvolumens 2004 sowie eine Senkung der Schadenreserve für noch nicht festgesetzte Renten um 80 Mio. CHF. [Nr. 14 in der nachfolgenden Tabelle]
- Eine *neue Komplementärrentenregelung, bei welcher der Resterwerb mit einem fixen Freibetrag berücksichtigt würde*, würde bei der SUVA mit einem um ca. 23 Mio. respektive 0.8% geringeren Nettoprämienbedarf (Stand 2004) sowie einer um 124 Mio. CHF geringeren Schadenreserve für noch nicht festgesetzte Renten zu Buche schlagen. Die Privatversicherer schätzen die Nettoprämieneinsparungen auf 18 Mio. CHF respektive 1.5% des Nettoprämienvolumens 2004 sowie eine um 120 Mio. CHF geringere Schadenreserve für noch nicht festgesetzte Renten. [Nr. 15 in der nachfolgenden Tabelle]
- Die *Reduktion der Invalidenrente im AHV-Alter in Abhängigkeit vom Alter beim Unfall* würde bei der SUVA den Bedarf an Nettoprämien um ca. 163 Mio. respektive 5.4% des Nettoprämienvolumens (Stand 2004) senken und eine Senkung der Schadenreserve für noch nicht festgesetzte Renten um schätzungsweise 880 Mio. CHF sowie eine einmalige Senkung des Deckungskapitals um ca. 735 CHF (dank Übergangsbestimmungen) ermöglichen. Die Folgen für das Deckungskapital werden durch eine Übergangsfrist gemildert. Die Privatversicherer schätzen die Nettoprämieneinsparungen auf 42 Mio. CHF respektive 3.5% des Nettoprämienvolumens 2004 sowie eine Reduktion der Schadenreserve für noch nicht festgesetzte Renten um 280 Mio. CHF und ein um 135 Mio. CHF (abhängig von den Übergangsbestimmungen) geringeres Deckungskapital. [Nr. 16 in der nachfolgenden Tabelle]
- Falls ein *Anspruch auf Integritätsentschädigung erst ab einem Invaliditätsgrad ab 25%* gewährt würde, würden bei der SUVA ca. 43 Mio. CHF respektive 1.4% weniger an Nettoprämien (Stand 2004) benötigt. Die Privatversicherer schätzen die Nettoprämieneinsparungen auf 18 Mio. CHF respektive 1.5% des Nettoprämienvolumens 2004. [Nr. 17 in der nachfolgenden Tabelle]
- Sollten sich die *Prämienzahlenden der Versicherer nach Art. 68 UVG in Zukunft im Rahmen der Verschiebung der versicherten Wirtschaftszweige an den Teuerungszulagen für den KUVG-Rentenbestand der SUVA beteiligen*, hätte dies eine Verschiebung von ca. 28 Mio. CHF an Nettoprämien respektive 0.9% des SUVA-Nettoprämienvolumens (Stand 2004; ent-

spricht 2.3% des Privatversicherer-Nettoprämienvolumens) von den Versicherern nach Art. 68 UVG zur SUVA zur Folge. [Nr. 24 in der nachfolgenden Tabelle]

- Eine *Senkung des technischen Zinsfusses auf 2.5%* ist in Form einer Departementsverordnung vorgesehen. [Nr. 25 in der nachfolgenden Tabelle]

Die diskutierten Varianten a)-c) hätten folgende finanziellen Auswirkungen:

a) *Senkung für neue Renten (aus den neuen Unfalljahren) in einem Schritt:*

Die SUVA schätzt den Nettoprämienbedarf auf 193 Mio. CHF respektive 6.4% des Nettoprämienvolumens 2004.

Die Privatversicherer schätzen die Erhöhung des Nettoprämienbedarfs auf 48 Mio. CHF respektive 4.0% des Nettoprämienvolumens 2004.

b) *Senkung für neue und noch nicht festgesetzte Renten:*

Die SUVA schätzt den zusätzlichen Nettoprämienbedarf bei einer Amortisation der notwendigen Erhöhung der Schadenreserve über 10 Jahre auf 278 Mio. CHF respektive 9.2% (= 6.4% + 2.8%) der Nettoprämien 2004. Darin enthalten sind 85 Mio. CHF bzw. 2.8% für die Amortisation der Erhöhung der Schadenreserven für noch nicht festgesetzte Renten (850 Mio. CHF).

Die Privatversicherer schätzen den zusätzlichen Nettoprämienbedarf bei einer Amortisation über 10 Jahre analog der SUVA auf 73 Mio. CHF respektive 6.1% des Nettoprämienvolumens 2004. Darin enthalten sind 25 Mio. CHF bzw. 2.1% für die Amortisation der Erhöhung der Schadenreserven für noch nicht festgesetzte Renten (250 Mio. CHF).

c) *Senkung für alle Renten in ¼%-Schritten (3 x 0.25%):*

Die SUVA schätzt den zusätzlichen Nettoprämienbedarf bei einer Amortisation über 10 Jahre auf 417 Mio. CHF respektive 13.8% (= 6.4% + 7.4%) der Nettoprämien 2004. Darin enthalten sind 224 Mio. CHF bzw. 7.4% der Nettoprämien für die Erhöhung des Deckungskapitals der laufenden Renten und der Schadenreserven für noch nicht festgesetzte Renten. Insgesamt 2'236 Mio. CHF bzw. rund 745 Mio. pro ¼%-Schritt.

Die Privatversicherer schätzen den zusätzlichen Nettoprämienbedarf bei einer Amortisation über 10 Jahre analog der SUVA auf 111 Mio. CHF respektive 9.3% des Nettoprämienvolumens 2004. Darin enthalten sind 63 Mio. CHF bzw. 5.3% für die Amortisation der Erhöhung des Deckungskapitals und der Schadenreserven für noch nicht festgesetzte Renten (630 Mio. CHF).

Zu a)-c) ist Folgendes wesentlich:

Wegen der Solvabilitätsvorschriften müssen die Privatversicherer – im Gegensatz zur SUVA – den Kapitalbedarf von einem Tag auf den anderen voll bereitstellen.

- Falls die *öffentlichen Verwaltungen in Zukunft ihr Wahlrecht zwischen der SUVA und den privaten Versicherungsgesellschaften immer ausüben könnten*, könnte die SUVA schätzungsweise bis ca. 50 Mio. CHF an Nettoprämienvolumen verlieren, welches die privaten Versicherer im Gegenzug gewinnen würden. [Nr. 29 in der nachfolgenden Tabelle]
- Würde die *Steuerfreiheit der Durchführungsorgane und Versicherungsträger auf die indirekten Steuern ausgedehnt*, wäre bei der SUVA der Bedarf an Nettoprämien um ca. 27 Mio. CHF (davon müssten 7 Mio. nicht mehr für die Mehrwertsteuer aufgewendet werden) geringer. [Nr. 44 in der nachfolgenden Tabelle]

5.3 Änderungen mit nicht abschätzbaren finanziellen Auswirkungen

Die finanziellen Auswirkungen folgender Änderungen sind nicht abschätzbar:

- *Zeitliche Grenze der Leistungspflicht bei Rückfällen und Spätfolgen*
[Nr. 9 in der nachfolgenden Tabelle]
- Durchführung nicht nur der medizinischen, sondern auch der *beruflichen Wiedereingliederung durch den Unfallversicherer*
- Auch mit einer Übergangsfrist für die SUVA und die Krankenkassen werden letztere eine nicht quantifizierbare Belastung zu tragen haben, wenn das *Bedarfsdeckungsverfahren für die Finanzierung der kurzfristigen Versicherungsleistungen* eingeführt wird.
[Nr. 19 in der nachfolgenden Tabelle]

- Schaffung eines selbstständigen *Fonds für Teuerungszulagen in der UVAL*, an dessen Finanzierung sich alle UVG-Versicherten (auch die NBU-/BU-Prämienzahlenden) beteiligen.
[Nr. 22 in der nachfolgenden Tabelle]

5.4 Grundsätzliche Bemerkungen

Das durch die *Reduktion der Invalidenrente im AHV-Alter in Abhängigkeit vom Alter beim Unfall* eingesparte Kapital könnte allenfalls zur Finanzierung einer *Senkung des technischen Zinsfusses* eingesetzt werden.

Ein Leistungsabbau wird im Vergleich zu heute wahrscheinlich nicht zu tieferen Nettoprämienätzen führen, da in den kommenden Jahren die notwendige Senkung des technischen Zinsfusses finanziert werden muss.

5.5 Tabellarische Darstellung

Die Nummerierung entspricht jener der Tabelle „Kurzfassung der Beschlüsse und Vorschläge der Expertenkommission“, Ziffer 4

	Thema	Vorschläge Mitglieder Expertenkommission	Finanzielle Auswirkungen für BUV und NBUV				
			In Mio. CHF Netto- prämien	In % Nettoprä- mien	Zusätzliche Amortisati- on infolge Erhöhung DK auf 10 Jahre	Auf De- ckungs- kapital	Bemerkung
5	Kau-Unfälle (3.2.2.1)	Keine Deckung mehr.	<u>SUVA</u> : -4 <u>SVV</u> : analog SUVA	-0.1 analog SUVA			
7	Berufskrankheiten (3.2.2.3)	Aufhebung der Generalklausel; abschliessende Liste mit Berufskrankheiten	<u>SUVA</u> : -4 <u>SVV</u> : analog SUVA	-0.1 analog SUVA			
9	Rückfälle und Spätfolgen (3.2.3)	Einführung einer zeitlichen Grenze der Leistungspflicht	Schwer quantifizierbar. Auswirkungen dürften jedoch gering sein. Die Auswirkungen hängen von den Modalitäten der zeitlichen Grenze ab.				
10	Taggeldberechnung (3.3.1)	Korrektur beim TG-Anspruch für Pensionierte	<u>SUVA</u> : -8 <u>SVV</u> : analog SUVA	-0.3 analog SUVA			
		Karenzfrist: Erhöhung auf 10 Tage	<u>SUVA</u> : -130 <u>SVV</u> : -54	-4.3 -4.5			
		Taggeldansatz: Senkung nach drei Monaten auf 70%.	<u>SVV</u> : -18	-1.5			
12	Höchstversicherter Verdienst (3.3.3)	Senkung	Risikosatz / Nettoprämienatz steigen; Prämienvolumen nimmt ab. Besserverdienende werden in der Folge frankenmässig weniger Prämien bezahlen, während Personen mit tieferen Einkommen verhältnismässig mehr Prämien zu leisten haben (Entsolidarisierung). Prämienatz auf dem versicherten Verdienst steigt um 1.4%.				

	Thema	Vorschläge Mitglieder Expertenkommission	Finanzielle Auswirkungen für BUV und NBUV				
			In Mio. CHF Netto- prämien	In % Nettoprä- mien	Zusätzliche Amortisati- on infolge Erhöhung DK auf 10 Jahre	Auf De- ckungs- kapital	Bemerkung
14	Mindestinvaliditäts- grad für Rentenans- pruch (3.3.5)	Erhöhung auf 25%	<u>SUVA:</u> -66 <u>SVV:</u> -12	-2.2 -1.0		-356 -80	Schadenreserven für noch nicht fest- gesetzte Renten (SR)
15	Komplementärrenten- regelung (3.3.6)	Berücksichtigung eines Rest- erwerbes mit einem fixen Freibetrag	<u>SUVA:</u> -23 <u>SVV:</u> -18	-0.8 -1.5		-124 -120	Schadenreserven für noch nicht fest- gesetzte Renten (SR)
16	Lebenslängliche Inva- lidenrente (3.3.7)	Reduktion der Invalidenrente im AHV-Alter in Abhängigkeit vom Alter beim Unfall.	<u>SUVA:</u> -163 <u>SVV:</u> -42	-5.4 -3.5		-879 -280	Schadenreserven für noch nicht fest- gesetzte Renten (SR)
		Bemerkung: Massnahme 17 wird auf laufenden Renten appliziert (Versicherte unter 65). Maximale Einsparungen bei <u>UVG und KUVG</u> , wenn alle Renten bei Erreichen des AHV-Alters herabgesetzt würden. Allfällige Übergangs- bestimmungen würden diese Situation mildern. In der Schätzung werden die Ren- ten der bereits im AHV-Alter stehenden Rentnern nicht herabgesetzt.				<u>SUVA:</u> -1'470 ma- ximal -735 realistisch <u>SVV:</u> -270 maximal -135 realistisch	Barwert laufender Renten (MDK)

	Thema	Vorschläge Mitglieder Expertenkommission	Finanzielle Auswirkungen für BUV und NBUV				
			In Mio. CHF Netto- prämien	In % Nettoprä- mien	Zusätzliche Amortisati- on infolge Erhöhung DK auf 10 Jahre	Auf De- ckungs- kapital	Bemerkung
		Massnahmen 15 und 16 ku- mulativ.	<u>SUVA</u> : -178	-5.9		-960	
		Massnahmen 14 und 15 ku- mulativ.	<u>SUVA</u> : -85	-2.8		-458	
		Massnahmen 14 und 16 ku- mulativ.	<u>SUVA</u> : -218	-7.2		-1'175	
		Massnahmen 14 bis 16 ku- mulativ.	<u>SUVA</u> : -230	-7.6		-1'240	
17	Integritäts- entschädigung (3.3.8)	Abschaffung	<u>SUVA</u> : -80 <u>SVV</u> : -36	-2.7 -3.0			
		Anspruch erst ab Invaliditäts- grad von 25%	<u>SUVA</u> : -43 <u>SVV</u> : -18	-1.4 -1.5			
18	Rückstellungen ge- mäss Art. 90 Abs. 1 UVG und Art. 110 UVV (3.4.2)	Finanzierung der kurzfristigen Versicherungsleistungen nach dem Bedarfsdeckungs- verfahren; lange Übergangs- frist für die SUVA und die Krankenkassen.	Für <u>SUVA</u> : Keine zusätzlichen finanziellen Auswirkungen auf die Netto- prämie dank langer Übergangsfrist und weil die Prämien seit einiger Zeit nach diesem Verfahren bemessen werden. Für <u>Krankenkassen</u> : Nicht quantifizierbare finanzielle Belastung.				Nachholbedarf
19	Finanzierungslimite für Kriegs- und Ka- tastrophenrisiken (3.4.3)	Einführung einer Ereignislimi- te.	Heute ist keine Ereignislimite in die Prämie eingerechnet. Die Einführung einer Ereignislimite macht das Risiko kalkulierbarer und senkt den Kapi- talbedarf (SST) zur Deckung von Ereignissen mit katastrophalen finan- ziellen Konsequenzen.				

	Thema	Vorschläge Mitglieder Expertenkommission	Finanzielle Auswirkungen für BUV und NBUV				
			In Mio. CHF Netto- prämien	In % Nettoprä- mien	Zusätzliche Amortisati- on infolge Erhöhung DK auf 10 Jahre	Auf De- ckungs- kapital	Bemerkung
20	Finanzierung der Teuerungszulagen in der BU und NBU (3.4.4)	Einführung eines gesetzli- chen Obligatoriums für Betei- ligung aller privaten Versiche- rungseinrichtungen am Fonds für Teuerungszulagen.	Falls kein gesetzliches Obligatorium eingeführt wird: Bei heutigem Stand einmaliger Nachfinanzierungsbedarf (auch für noch nicht festgesetzte Renten) von 1.3 Mrd. (entspricht ca. 1% des technischen Zinsfusses).				
21	Finanzierung der Teuerungszulagen in der UVAL (3.4.5)	Schaffung eines selbstständigen Fonds für Teuerungszu- lagen der UVAL, an dessen Finanzierung sich alle UVG- Versicherten (auch die NBU- /BU-Prämienzahlenden) beteiligen.	<u>SUVA</u> : -3 <u>SVV</u> : nicht quanti- fizierbar (abhängig vom Arbeitslosenbestand und den genauen Modalitä- ten)				
23	Finanzierung der Teuerungszulagen für Renten nach KUVG (3.4.7)	Beteiligung der Prämienzah- lenden der Versicherer nach Art. 68 an den Teuerungszu- lagen für den KUVG- Rentenbestand.	<u>SUVA</u> : -28 <u>SVV</u> : +28	-0.9 +2.3			
24	Höhe des techni- schen Zinsfusses (3.4.8)	a) Senkung des technischen Zinsfusses auf 2.5%: für neue Renten (aus neuen Unfalljahren) in einem Schritt.	<u>SUVA</u> : 193 <u>SVV</u> : 48	6.4 4		0 0	

	Thema	Vorschläge Mitglieder Expertenkommission	Finanzielle Auswirkungen für BUV und NBUV				
			In Mio. CHF Netto- prämien	In % Nettoprä- mien	Zusätzliche Amortisati- on infolge Erhöhung DK auf 10 Jahre	Auf De- ckungs- kapital	Bemerkung
		b) Senkung des technischen Zinsfusses auf 2.5%: für neue und noch nicht festgesetzte Renten.	<u>SUVA</u> : 278 <u>SVV</u> : 73 (bei Amortisation wie SUVA)	6.4 4	2.8 2.1 (bei Amortisation wie SUVA)	850 250	Schadenreserven für noch nicht festgesetzte Renten (SR). Wichtig: Privatversicherer müssen sofort voll amortisieren.
		c) Senkung des technischen Zinsfusses auf 2.5%: für alle Renten in ¼%-Schritten. Schätzung für die Senkung von 0.75%P (3 x 0.25%).	<u>SUVA</u> : 417 <u>SVV</u> : 111 (bei Amortisation wie SUVA)	6.4 4	7.4 5.3 (bei Amortisation wie SUVA)	2'236 630	SUVA: rund 745 Mio. pro Jahr und pro ¼ % SVV: Zusätzlich 15 Mio. pro Jahr nach 2006 und pro ¼ % Wichtig: Privatversicherer müssen sofort voll amortisieren.
		Massnahmen 25 und 16 kumulativ	Das durch die Reduktion der Invalidenrente im AHV-Alter in Abhängigkeit vom Alter beim Unfall eingesparte Kapital könnte allenfalls zur Finanzierung einer Senkung des technischen Zinsfusses eingesetzt werden.				
36	Wahlrecht öffentlicher Verwaltungen (3.5.2.2)	Möglichkeit der öffentlichen Verwaltungen, das Wahlrecht immer ausüben zu können.	<u>SUVA</u> : -50 <u>SVV</u> : +50				max. Verlust / Gewinn Nettoprämien BUV und NBUV

	Thema	Vorschläge Mitglieder Expertenkommission	Finanzielle Auswirkungen für BUV und NBUV				
			In Mio. CHF Netto- prämien	In % Nettoprä- mien	Zusätzliche Amortisati- on infolge Erhöhung DK auf 10 Jahre	Auf De- ckungs- kapital	Bemerkung
51	Steuern (3.7.3)	Ausdehnung der Steuerfrei- heit der Durchführungsorgane und der Versicherungsträger nach Art. 80 Abs. 1 ATSG auf die indirekten Steuern.	<u>SUVA</u> : -27				-(20+7)

